Série A N° 166

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
FACULTÉ DE DROIT ET DES SCIENCES POLITIQUES

Contribution à l'étude

des

Maladies du Travail

dans le cadre des lois sociales

THÈSE POUR LE DOCTORAT D'ÉTAT
(Sciences politiques et économiques)

Présentée et soutenue

PAR

le Docteur Roger RAYMOND

Jury de la Thèse:
Président : M. Joseph DELPECH, *Doyen.*
Suffragants : MM. Robert REDSLOB, *Professeur.*
Alfred BEAUCOURT, *Professeur.*

LIBRAIRIE
DU
RECUEIL SIREY
(SOCIÉTÉ ANONYME)
22, Rue Soufflot, PARIS (V°)

1943

RAYMOND (Roger). —

Contribution à l'étude des Maladies du travail dans le cadre des lois sociales.

Paris, Librairie du Recueil Sirey, 1943, in-8°, 112 pages.

(*Thèse Droit, Strasbourg-Clermont-Ferrand, 1943*).

RAYMOND (Roger). —

Contribution à l'étude des Maladies du travail dans le cadre des lois sociales.

Paris, Librairie du Recueil Sirey, 1943, in-8°, 112 pages.

(*Thèse Droit, Strasbourg-Clermont-Ferrand, 1943*).

RAYMOND (Roger). —

Contribution à l'étude des Maladies du travail dans le cadre des lois sociales.

Paris, Librairie du Recueil Sirey, 1943, in-8°, 112 pages.

(*Thèse Droit, Strasbourg-Clermont-Ferrand, 1943*).

RAYMOND (Roger). —

Contribution à l'étude des Maladies du travail dans le cadre des lois sociales.

Paris, Librairie du Recueil Sirey, 1943, in-8°, 112 pages.

(*Thèse Droit, Strasbourg-Clermont-Ferrand, 1943*).

Contribution à l'étude

des

Maladies du Travail

dans le cadre des lois sociales

La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

Série A N° 166

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
FACULTÉ DE DROIT ET DES SCIENCES POLITIQUES

Contribution à l'étude
des

Maladies du Travail

dans le cadre des lois sociales

THÈSE POUR LE DOCTORAT D'ÉTAT
(Sciences politiques et économiques)

Présentée et soutenue

PAR

le Docteur Roger RAYMOND

Jury de la Thèse
Président : M. Joseph DELPECH, *Doyen.*
Suffragants : MM. Robert REDSLOB, *Professeur.*
Alfred BEAUCOURT, *Professeur.*

LIBRAIRIE
DU
RECUEIL SIREY
(SOCIÉTÉ ANONYME)
22, Rue Soufflot, PARIS (V°)

1943

INTRODUCTION

A une époque où le but de toute politique est de « rapprocher, unir et confondre les classes sociales au lieu de les diviser et de les opposer les unes aux autres »[1], où la Charte du Travail est érigée en dogme national, où, s'inspirant des efforts accomplis par plusieurs pays étrangers, la législation française tend à développer de plus en plus le rôle du médecin dans l'industrie, — il nous a paru intéressant de consacrer une thèse aux maladies du travail.

Ce terme, pris dans son sens général, comprend toute la pathologie relevant du risque travail : en premier lieu, l'accident, tel qu'il est couvert par la loi du 9 avril 1898 ; en deuxième lieu, la maladie, dite « professionnelle », telle que la définit la loi du 25 octobre 1919 ; en dernier lieu, tous les processus morbides non compris dans les deux lois précédentes, mais relevant directement ou indirectement du facteur travail. En pratique, ce sont ces dernières affections qui sont visées plus spécialement sous cette dénomination ; ce sont elles que nous allons envisager ; elles se différencient des deux autres groupes par le fait qu'elles proviennent habituellement de l'association de deux facteurs : 1° un facteur individuel, de prédisposition constitutionnelle ; 2° un facteur professionnel, qui exerce une influence occasionnelle ou favorisante due aux conditions du travail »[2].

Cette définition que nous empruntons aux *Eléments de médecine légale* du Professeur Simonin, ne réunit, — nous le verrons ultérieurement —, qu'un certain nombre de cas :

1. Raymond Poincaré : cité par M. Gros, séance du 29 mars 1938, *J. off.*, 30 mars 1938, p. 416, colonne 1. (In : H. Gazier, *Commentaire de la loi du 1er juillet 1938 sur les accidents du travail et des maladies professionnelles* : supplément à la 8e édition du traité de Sachet, 1939, p. 489).

2. C. Simonin, *Eléments de médecine légale judiciaire, sociale, professionnelle*, 1941, p. 303.

en effet, la prédisposition constitutionnelle est souvent absente ou difficile à mettre en évidence ; le facteur professionnel est, non seulement circonstance occasionnelle ou favorisante, mais paraît être souvent la cause efficiente ; aussi n'adoptons-nous cette définition que provisoirement, et la modifierons-nous dès que des faits assez nombreux et tirés de l'expérience nous le permettront.

Toutefois, il ne peut y avoir confusion entre ces trois groupes de risques du travail.

En effet, les accidents du travail sont définis par la jurisprudence « toute lésion provenant de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure » (Arrêt de la Cour de cassation du 21 février 1912)[1] ; — à l'opposé la maladie traduit une atteinte progressive de l'organisme provenant « d'une cause lente et durable »[2].

Plus délicate serait sans doute la distinction entre maladie du travail et maladie professionnelle qui se manifestent l'une et l'autre par « des infirmités... se rapportant à l'exercice normal du travail » — si le législateur n'avait pris soin, dans la loi du 25 octobre 1919 de définir avec précision la maladie professionnelle : « Sont considérées comme maladies professionnelles les affections aiguës ou chroniques mentionnées aux tableaux annexés à la loi lorsqu'elles atteignent des ouvriers habituellement occupés aux travaux correspondants ».

Ainsi, juridiquement, il est un groupe de maladies protégées, parfaitement limité, mais très restreint, si l'on considère le nombre important d'affections médicales susceptibles de reconnaître le travail à leur origine ; or, nous croyons la protection de toutes ces maladies indispensable d'un point de vue individuel comme d'un point de vue social ; — et, pour mieux en illustrer l'intérêt, nous citons dans ce préambule une observation de maladie du travail, qui a défrayé récemment la chronique médicale et judiciaire régionale :

Mlle B..., infirmière à l'Hospice Mixte d'Issoire contracte,

1. Cass. civ., 21 février 1912, *Bull. off. trav.*, 1912, p. 512.
2. Disc. de M. Bourgeois (Ch. des députés, séance du 28 octobre 1897, *J. off.*, 29 octobre). (in SACHET, *Traité de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, 8e édit., 1938, t. I, p. 186).

le 28 juillet 1933, une angine diphtérique en soignant des sujets atteints de cette maladie ; cette affection s'accompagne de complications ; des séquelles en résultent ; celles-ci entraînent une incapacité de travail qui est évaluée au taux de 15%. Le 15 juin 1934, Mlle B..., assigne, en vertu de la législation sur les accidents du travail, le président de la Commission administrative de l'Hôpital Mixte d'Issoire et la Compagnie d'assurances « La Paternelle », en paiement d'une rente annuelle viagère de sept cent douze francs à compter du 14 février 1934.

Un jugement du tribunal civil d'Issoire, en date du 25 juin 1935, « dit que l'angine diphtérique dont la demoiselle B..., a été atteinte, et qu'elle en rapporte la preuve, par contagion, en soignant en qualité d'infirmière à l'hôpital mixte d'Issoire des malades atteints de cette maladie, constitue un accident du travail. En conséquence, la déclare recevable et bien fondée en le principe de sa demande ». Sur appel, un jugement de la Cour de Riom confirme ce jugement. La commune d'Issoire s'est alors pourvue en cassation ; la Cour suprême, par un arrêt en date du 10 mars 1942, a cassé la décision de Riom, par des considérants que nous reverrons, en même temps que nous reprendrons plus en détail cette observation.

Nous l'avons publiée ici, car elle est, à notre avis, un cas type de maladie du travail ; nous citerons ultérieurement plusieurs cas analogues, et nous en tirerons alors toutes les conséquences.

Notre étude va se diviser en deux parties :

La première partie constituera l'exposé positif de la législation sur les risques du travail ; elle débutera par une courte introduction historique : nous envisagerons l'évolution de la notion « risque du travail » du XIX^e^ siècle à nos jours, nous arrêtant aux étapes principales marquées par la loi de 1898, la loi de 1919, la loi de 1928-1930 sur les assurances sociales, les décrets et règlements de 1942 qui viennent d'organiser la médecine d'entreprise. L'exposé schématique de la législation sur les risques du travail portera tour à tour, sur la législation française et très succinctement, sur les législations étrangères ; un troisième dévelop-

pement sera réservé au rôle de la jurisprudence dans le domaine de la maladie.

La deuxième partie sera essentiellement constructive :

Le premier chapitre, — après un court exposé des critiques soulevées par une telle législation — essaiera de prouver la nécessité de celle-ci par des exemples tirés de la jurisprudence ou de la pratique médicale. Un deuxième visera à situer la maladie du travail par rapport aux autres risques du travail,et à préciser les modalités d'application du nouveau risque ainsi créé. Un troisième, enfin, cherchera à distinguer parmi les résultantes complexes découlant de cette législation les conséquences individuelles ou collectives que nous grouperons en incidences financières et en incidences sociales.

A la conclusion incombera la tâche de montrer comment s'organise harmonieusement ce triptyque « accidents, maladies du travail, maladies professionnelles », qui constitue le chapitre « réparation » face à la médecine industrielle qui constitue le chapitre « prévention » ; ces deux chapitres s'intégrant eux-mêmes dans le vaste ouvrage que sera la médecine sociale dans ce demain où il est nécessaire que « la solidarité ne soit plus seulement un mot jeune et fier de sa nouveauté, mais une féconde et immortelle réalité »[1].

1. Raymond Poincaré, *loc. cit.*

Première Partie

CHAPITRE PREMIER

INTRODUCTION HISTORIQUE

Une introduction historique sur les maladies du travail est, en réalité, une étude rapide des origines de toute la médecine du travail.

Si cette médecine prit tout son développement dans le dernier quart du XIX^e siècle et surtout au XX^e siècle, elle n'était pas complètement ignorée de l'ancien droit ; dès avant Colbert, il était dans les coutumes de la marine marchande de « payer ses loyers, traiter et panser aux dépens du navire le matelot qui tombe malade ou qui est blessé dans le service » ; cet usage, conservé par l'Ordonnance de 1681, est passé dans l'article 262 du Code du commerce, puis dans la loi du 23 avril 1898 modifiée par la loi du 29 décembre 1905.

Par ailleurs, et d'un point de vue théorique, nous nous devons de citer dans cette étude le nom de Bernadino Ramazzini, qui fit, de 1690 à 1700, à l'Université de Modène, un cours sur les maladies des travailleurs et qui fit imprimer en 1703 à Utrecht un traité des « maladies des travailleurs » (« *de morbis artificum diatriba* »)[1]. Cet illustre précurseur étudia, dans des observations personnelles ou des emprunts faits aux anciens ou aux médecins de son époque, les maladies propres à tous les corps de métier, voire même aux professions libérales.

Ce travail de Ramazzini semble être resté isolé ; il faut attendre 1790 pour voir reprendre « la maladie des artisans » par la Société Royale de Médecine ; celle-ci songeait à établir une division dans les hôpitaux, et des infirmeries

1. Traduction française : Turin, 1933 (« *Minerva Médica* »).

auprès des grandes manufactures, afin « d'acquérir ainsi des connaissances sur la manière de prévenir les maux qui affectent une classe utile de citoyens »[1].

En vérité, ces projets intéressants furent lettre morte dans les trois premiers quarts du XIXe siècle : citons seulement en 1848 l'essai, par le docteur Jules Guerin, rédacteur en chef à la *Gazette Médicale de Paris*, d'établir un « programme de médecine sociale »[2], programme, d'ailleurs, vague qui s'occupait beaucoup plus des médecins que de la société.

Jusqu'en 1880, on s'est peu intéressé au sort des ouvriers ; la plupart des penseurs et des théoriciens, imbus des principes de la Révolution, considéraient que la liberté individuelle devait être absolue ; au nom de cette liberté, du patron comme de l'ouvrier, il leur semblait inadmissible de vouloir apporter des principes autres que ceux du droit commun à la couverture des risques professionnels ; nombre d'auteurs en France et à l'étranger, en Angleterre en particulier, considéraient que le salaire de l'ouvrier comportait une part afférente au risque couru, et que c'était à l'ouvrier lui-même à demander un salaire plus élevé, si le travail était dangereux ou insalubre ; ainsi donc, en cas de maladie ou accident survenus au cours du travail, il n'y avait responsabilité que s'il y avait faute : les tribunaux faisaient application de l'article 1382 du Code civil : « tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer » ; il fallait donc prouver, en premier lieu, le dommage subi, ensuite la faute du patron ou de ses préposés — en vertu de l'article 1384 — ; enfin il fallait établir une relation de cause à effet entre cette faute et le dommage subi ; — si ces trois conditions étaient réalisées l'ouvrier obtenait la réparation intégrale du préjudice subi ; mais la preuve était souvent difficile, le procès long et coûteux, aussi 12% des accidents seulement étaient couverts avant la loi de 1898.

Cependant le développement du machinisme, le nombre sans cesse croissant des ouvriers, rendaient les accidents

1. Nouveau plan de constitution pour la médecine en France présenté à l'Assemblée nationale par la Société royale de médecine en 1790 ».
2. Jules GUÉRIN, *Gazette médicale de Paris*, du 11 mars 1848.

de plus en plus nombreux ; en même temps le salarié s'éloignait du patron qui n'était plus en mesure de « secourir toutes les infortunes de la classe ouvrière » ; la situation juridique devenait souvent intolérable.

L'opinion publique commence alors à s'émouvoir. Par ailleurs les progrès de la statistique permettent de calculer à l'avance « la valeur exacte des dangers courus par l'ouvrier et de la faire entrer dans les frais généraux de l'industrie au même titre que la réparation du matériel »[1]. D'importantes exploitations industrielles assurent, de leur propre initiative, leurs ouvriers contre les accidents ; des jurisconsultes préconisent différentes méthodes pour mettre un terme aux injustices ainsi créées :

En 1883 Sauzet, en France, en 1884 Sainctelette en Belgique soutiennent la théorie de la responsabilité contractuelle : le patron et l'ouvrier sont liés par un contrat ; par interprétation des articles 1135 et 1156 du Code civil, il y a obligation pour le patron de veiller à la sécurité de l'ouvrier ; en vertu de l'article 1147 du Code civil, en cas d'accident le patron est tenu aux dommages intérêts sauf force majeure, faute d'un tiers ou faute de la victime ; la charge de la preuve incombe au patron ;

de 1894 à 1897, M. Saleilles et M. Josserand cherchèrent la base de la responsabilité de l'employeur dans le domaine délictuel, par interprétation de l'article 1384 du Code civil d'après lequel chacun est responsable du dommage causé par le fait de choses qu'il a sous sa garde ; cette théorie dite « objective » couvrait même le cas fortuit ; par ailleurs, elle se limitait à l'emploi des machines ; cette théorie devient « celle qu'on appelle communément le risque professionnel »[2].

Elle ne fut pas plus admise que la précédente par la jurisprudence française ; mais son principe triompha dans la loi du 9 avril 1898 : celle-ci ne faisait que suivre une loi analogue votée en Allemagne en 1883 et en Autriche en 1887 ; — elle consacrait le principe du risque professionnel, mais d'une façon plus limitée que ne le concevait la doctrine ; aussi y eut-il une évolution législative nécessaire,

1. SACHET, *Traité*, p. 4, I.
2. SACHET, *Traité*, p. 10, I.

mais lente, qu'il sera intéressant de retracer ultérieurement.

Quoiqu'il en soit, la loi du 9 avril 1898 marque le départ de la médecine du travail en France. De sa promulgation à nos jours peuvent être distinguées schématiquement 3 étapes :

De 1898 à 1914, n'apparaissent guère que des modifications de détail à la loi sur les accidents du travail : extension des dispositions législatives aux exploitations commerciales le 12 août 1906, à certains accidents agricoles les 30 juin 1899 et 15 juillet 1914, aux délégués à la sécurité des mineurs le 31 décembre 1912.

De 1914 à 1940, par contre, naissent un nombre assez considérable de lois d'inspiration sociale :

Ce sont en premier lieu, des extensions et des modifications de la loi du 9 avril 1898 : les lois du 15 décembre 1922 et 30 avril 1926 y assujetissent l'agriculture toute entière ; la loi du 2 août 1923 accorde le même régime aux gens de maison, domestiques, concierges et serviteurs à gages ; enfin la loi du 1er juillet 1938 constitue le terme de cette évolution et le degré le plus marqué, — quoique bien imparfait — de la conception législative de la responsabilité professionnelle.

Ce sont, en deuxième lieu dans cette même période, des lois et règlements couvrant la maladie professionnelle ; il est juste de donner un peu plus de renseignements que ci-dessus sur cette législation, étant donné ses rapports évidents avec le sujet de cette thèse ;

la première discussion au Parlement eut lieu le 3 juin 1893 date de la proposition par M. Fabre, d'un amendement « tendant à rendre les patrons responsables des conséquences des maladies dites professionnelles »[1] ;

le 28 octobre 1897, un nouveau projet déposé par M. Goujon fut rejeté, comme l'avait été le précédent ;

le 3 juin 1901, le député Vaillant, propose un amendement « tendant à assimiler aux accidents du travail, les maladies professionnelles, mais plus particulièrement la tuberculose »[2] ;

1. SACHET, *Traité*, p. 185, I.
2. *Juris-classeur des accidents du travail*, loi du 25 octobre 1919, 2e partie. Commentaire, p. 7 (par Me LEFORT).

le 5 décembre 1901, le député Breton fait une proposition plus complète : « il limitait les maladies pour lesquelles le droit à indemnité était reconnu en indiquant qu'elles n'auraient le caractère d'affections professionnelles que si elles constituaient des empoisonnements aigus ou chroniques, résultant de la fabrication ou de l'emploi de certaines substances nommément désignées... »[1] ; il étendait par contre le bénéfice de cette législation aux ouvriers occupés à la fabrication ou à l'emploi de substances autres, cette extension étant réalisée par décrets ; enfin, il précisait que l'affection devait résulter « exclusivement » de l'exercice de la profession ;

Sur intervention de la Chambre, le 9 décembre 1901, le gouvernement s'adressa à deux commissions qui fonctionnaient déjà : d'une part la Commission d'hygiène industrielle, qui s'efforça « de déterminer les maladies pouvant être rattachées avec certitude à une cause professionnelle »[1], d'autre part, le Comité des assurances contre les accidents du travail, dont un rapport présenté le 12 mars 1904, concluait à adapter aux maladies professionnelles « un régime parallèle, mais dissemblable »[1] à celui des accidents du travail.

Un avant projet fut rédigé : il réparait « toutes maladies dont les travailleurs risquaient d'être atteints, y compris les affections essentiellement dues à la profession »[1].

Sur ces propositions, un projet de loi fut déposé par le Gouvernement les 16 mai 1905 et 14 juin 1906 ; il « visait toutes les affections ordinaires ou professionnelles »[2] ; limitait, « l'indemnité pour les premières à une durée de trente jours et imposait pour celles-ci l'obligation pour l'ouvrier de concourir à l'assurance »[2], déclarait le patron tenu pour les secondes, isolément, au delà de trente jours ; la responsabilité était alors collective, et assurée obligatoirement par des syndicats centraux de garantie ; — des comités d'arbitrage, composés de patrons et d'ouvriers, réglaient les différends surgissant au sujet de la distinction entre maladies ordinaires et maladies professionnelles, celles-ci ne comprenant que les affections dues au plomb et au mercure.

1. *Juris-classeurs des accidents du travail, loc. cit.*, p. 7 et 8.
2. *Juris-classeurs des accidents du travail, loc. cit.*, p. 8.

En juillet 1906, M. Breton reprend son projet : il le base sur la conception du risque professionnel. La commission élue par la Chambre se rallie à la proposition Breton, au moins dans ses grandes lignes, et à cela près qu'elle n'accepte pas la tuberculose, introduite par le député Breton dans la nomenclature, et qu'elle ne retient que les intoxications par le plomb et le mercure parmi celles proposées.

Le projet de loi, déposé le 22 mars 1907, a été voté par la Chambre le 3 juillet 1913 ; il n'a été adopté par le Sénat que le 15 octobre 1919 ; il est devenu la loi du 25 octobre 1919 qui régit la situation sauf quelques modifications de détail.

Cependant, entre 1914 et 1918, les maladies professionnelles des ouvriers des usines de guerre sont assimilées aux blessures des combattants.

Précédant le vote de la loi sur les maladies professionnelles, la loi du 31 mars 1919, sur les pensions de guerre, issue d'idées généreuses, indemnise, au même titre que les accidents, les maladies résultants du fait de guerre.

Depuis sa promulgation, la loi sur les maladies professionnelles a été modifiée par celle du 1er janvier 1931 ; laquelle — ainsi, d'ailleurs, que le décret du 16 octobre 1935 —, a essentiellement eu pour but de faciliter l'extension de la loi ; cette extension a été réalisée par les décrets du 12 juillet 1936, du 9 décembre 1938, et, tout récemment, par le décret du 10 novembre 1942.

Cette période est encore marquée par la grande loi de 1928-1930, qui portant création des assurances sociales, couvrant le risque maladie dans son incapacité temporaire et dans son invalidité, le risque maternité et le risque vieillesse, semble couronner l'édifice des lois sociales.

La loi du 11 mars 1932, sur les allocations familiales, visera davantage la protection de la famille que la protection du travailleur.

Cette législation importante, souvent modifiée, sans cesse accrue, n'a cependant pas indemnisé d'une façon toujours parfaite les victimes du travail ; aussi depuis 1940, un effort tend-il à améliorer ce dispositif législatif assez complexe, plus ou moins cohérent, souvent incomplet ; et malgré les difficultés politiques et économiques de toutes sortes, la

charte du travail est venue affirmer « la primauté du facteur biologique humain dans le travail »[1]. Partant de ce principe, il a paru qu'avant de réparer les conséquences malheureuses du travail, il était plus utile et plus pressant de les prévenir : ainsi est née la loi du 28 juillet 1942, « relative à l'organisation des services médicaux et sociaux du travail » ; la France s'inspirant heureusement de l'expérience de plusieurs pays étrangers, a ainsi créé ou développé la médecine d'entreprise qui a pris un caractère officiel.

On ne saurait trop insister sur l'intérêt primordial de cette loi ; les effets n'en seront pas tous immédiats sans doute ; mais, dans un avenir plus ou moins prochain, elle diminuera le nombre et l'importance des accidents du travail, des maladies professionnelles et même des maladies du travail, répondant à la définition que nous en avons donnée ; mais elles ne sauraient supprimer totalement aucun de ces risques ; il faudra donc continuer à les indemniser, et il nous semble juste de les indemniser tous au même degré du moment qu'ils appartiennent tous au travail.

1. *Bulletin de la Charte du travail*, avril 1943, p. 28.

CHAPITRE II

LES LÉGISLATIONS SUR LES RISQUES DU TRAVAIL

Si nous suivions un ordre rigoureusement chronologique, nous analyserions ici les législations qui ont précédé la législation française ; étant donné l'importance de celle-ci pour nous, nous commencerons par son étude.

§ 1. — *La législation française*

Elle tient en entier dans deux lois :

la loi du 9 avril 1898 « concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont les victimes dans leur travail » ; elle a trouvé son dernier état dans celle du 1er juillet 1938, laquelle apporte, d'ailleurs, plus de modification de détails que de principes ;

la loi du 25 octobre 1919 « étendant aux maladies d'origine professionnelle la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail » ; des lois et décrets postérieurs sont venus accroître progressivement le domaine de cette loi.

La loi de 1919 reproduisant en grande partie les dispositions en vigueur dans celle de 1898, nous envisagerons en premier lieu les dispositions communes ; en deuxième lieu nous soulignerons les caractères propres à chacune de ces lois.

Deux grands principes les dominent : « l'un consacre la responsabilité découlant du risque d'autorité, l'autre la réparation forfaitaire du préjudice subi par la victime »[1].

Le principe du risque professionnel a évolué depuis la loi

1. H. Gazier, *Supplément à la 8e édition du Traité d'*A. Sachet, p. 3.

de 1898 : celle-ci l'avait entendu « bien plutôt comme le risque du travail que comme le risque du chef d'entreprise »[1] ; cependant dès 1903, M. Sarrut, écrivait que « le risque professionnel..., n'est plus le risque couru par l'ouvrier, mais le risque du patron »[2] ; et M. Saleilles expliquait : « c'est parce que le chef de l'exploitation profite des bonnes chances, que la loi met à sa charge les mauvaises chances, les risques de l'industrie, de la profession »[3]. Il en résulte que : *a*) la loi répare les conséquences des accidents ou des maladies professionnelles « survenues par le fait du travail ou à l'occasion du travail » ; *b*) que les indemnités sont mises à la charge des employeurs ; *c*) que pour avoir droit à ces indemnités, il est nécessaire que la victime soit liée à l'employeur par un lien juridique appelé contrat de louage de services.

Du principe de la réparation forfaitaire, il découle que la victime ne peut recourir au droit commun pour se faire indemniser du préjudice subi ; depuis 1898, il a pu y être porté des modifications de forme ; ce fut sans changement au fond des choses.

Ainsi, *a*) pendant toute la durée du traitement, l'ouvrier a droit au paiement des frais médicaux et pharmaceutiques, et à une indemnité journalière ; — *b*) en cas d'incapacité permanente partielle ou totale, il lui est servi une rente proportionnée au degré de l'incapacité ; — *c*) en cas de décès, les ayants droit de la victime ont droit au paiement des frais funéraires et à une pension ; et ces diverses indemnités sont calculées d'après le salaire de l'ouvrier : le salaire journalier servant de base en cas d'indemnité temporaire, les rentes étant fixées d'après le salaire annuel.

Les deux principes posés, il fallait instituer des garanties pour assurer le fonctionnement de la loi : les frais médicaux et pharmaceutiques, les indemnités journalières, les frais funéraires sont garantis par un privilège général portant sur tous les biens du patron ; les rentes sont garanties par le fond de garantie géré par la Caisse Nationale des Retraites, gérée elle-même par la Caisse des Dépôts et Consignations ; les patrons peuvent s'assurer auprès d'une

1. H. Gazier, *id.*, p. 3.
2. Sarrut, sous Cass. 21 janv. 1903, D. 1903.1.105.
3. Saleilles in *Traité Sachet*, p. 10, I.

compagnie d'assurances pour la responsabilité leur incombant.

En dernier lieu, l'application de la loi est facilitée par une procédure spéciale, souvent simplifiée. Cette procédure débute par une déclaration au maire de la commune dans laquelle a eu lieu l'accident suivie du dépôt d'un certificat médical. Le maire transmet déclaration et certificat au juge de paix qui fait une enquête, s'il y a lieu. La fixation des frais médicaux et pharmaceutiques, de l'indemnité journalière peut se faire par accord amiable ; à défaut, elle est faite par le juge de paix compétent, qui décide aussi de la date de la guérison, s'il n'y a pas d'incapacité permanente ; les rentes, s'il y a accord entre les parties, sont définitivement fixées par l'ordonnance du président du tribunal ; en cas de désaccord, par le tribunal civil, seul compétent aussi pour déterminer la date de la consolidation.

Enfin existent des modalités spéciales de prescriptions : la possibilité de réviser l'indemnité allouée pendant trois ans ; le bénéfice de plein droit pour la victime de la gratuité de la procédure.

Les caractères communs à la loi de 1898 modifiée en 1938, et à celle de 1919, étant connus, il reste à indiquer en quels points elles diffèrent l'une de l'autre.

La loi de 1898 ne donne aucune définition de l'accident ; il en résulte que la définition sera jurisprudentielle : d'où, souplesse plus grande et par suite, possibilité d'extensions sur lesquelles nous aurons l'occasion d'insister. Au contraire, la loi de 1919 définit avec précision la maladie professionnelle, dans son article 2, paragraphe 1 ; sa définition déjà citée, oppose la rigidité toute particulière de ses tableaux à la souplesse de la loi sur les accidents du travail ; l'existence du double tableau, — comportant d'une part, les affections indemnisables et, d'autre part, les industries susceptibles de les provoquer, est bien le caractère principal de la loi de 1919. Au début, deux tableaux seulement étaient prévus, indemnisant les maladies dues au mercure et au plomb : la loi de 1919 prévoyait l'extension possible de ces tableaux par une loi ; depuis la loi du 1er janvier 1931, des règlements d'administration publique suffisent ; le décret du 16 octobre 1935, notamment, a rendu obligatoire

la déclaration de « maladies professionnelles » divisées en 21 groupes, et de « cas professionnels » divisés en 6, ces déclarations ayant pour but d'attirer l'attention du législateur sur les affections particulièrement intéressantes, d'en assurer la prévention, de l'inciter à les faire entrer dans de nouveaux tableaux. En réalité, ce décret n'a pas atteint son but, les déclarations ayant été peu nombreuses ; un décret du 12 juillet 1935 et un décret du 9 décembre 1938 ont porté à 18 le nombre de ces tableaux ; — enfin quatre groupes de maladies nouvelles ont été adjoints par un décret du 10 novembre 1942.

Ces tableaux constituent la particularité la plus caractéristique de la loi de 1919 ; il en est cependant d'autres qui découlent des différences mêmes entre maladie et accident :

En effet, si l'accident est soudain, violent, d'origine extérieure, la maladie est lente, progressive, précédée, avant son apparition nette, d'une période d'incubation, variable dans sa durée, mais constante dans son existence ; il en résulte différentes conséquences : En premier lieu ne sont protégés que les ouvriers employés « habituellement » aux travaux industriels visés, et non point les travailleurs occasionnels. En deuxième lieu, la date de début de la maladie ne pouvant être précisée médicalement, une incubation légale a été fixée pour chaque maladie : elle est en moyenne de un an ; portée à cinq ans pour le cancer des radiologistes, les tumeurs provoquées par le brai de houille et par les amines aromatiques ; de trente jours pour les accidents aigus du benzolisme, des carbures benzéniques, pour les amines aromatiques, pour le tétanos, pour les accidents de la trichloronaphtaline, du tétrachlorure de carbone, de l'éthylène, du dinitrophénol, du sesquisulfure de phosphore, pour le charbon ; et de vingt et un jours pour la spirochétose. En troisième lieu, ce délai d'incubation constitue en même temps le délai de responsabilité de l'employeur ; il s'ensuit une responsabilité de l'employeur qui « va en décroissant en raison du temps écoulé entre le départ de l'ouvrier et le moment où survient une incapacité de travail résultant de la maladie et comportant indemnité »[1] ; d'autre part, « le

1. Loi, 25 octobre 1919, art. 3.

dernier des employeurs responsables étant tenu vis-à-vis de la victime ou de ses ayants droit, pour le tout, de l'indemnité, sauf son recours contre les entrepreneurs précédents »[1], il y a lieu à partage complexe de responsabilité en cas de patrons multiples pendant le délai d'incubation.

Telles sont les différences essentielles entre la législation sur les accidents du travail et celle sur les maladies professionnelles ; il en existe quelques autres, encore, que nous allons citer rapidement :

Les uns tiennent à la nouvelle rédaction de la loi du 1er juillet 1938 sur les accidents du travail ; ainsi sont couverts les accidents « en quelque lieu que s'effectue le travail » ; l'indemnité est due si la victime prouve « par tous moyens qu'elle exécutait à un titre quelconque... un contrat valable ou non de louage de services » ; le quantum de la réparation forfaitaire est majorée pour tous les accidentés qui ne sont pas travailleurs agricoles (la loi du 1er juillet 1938 ne s'applique pas à l'agriculture) ; le délai de carence de quatre jours est supprimé. Les autres s'expliquent par le fait que « l'accident est toujours apparent par lui-même et ne peut être ignoré par l'employeur ; au lieu que les symptomes et les suites de la maladie ne sont généralement aperçus que par la victime »[1] ; aussi la maladie doit elle être déclarée par les soins de la victime et cela dans les quinze jours de la cessation de travail ; — à l'encontre, la déclaration d'accident doit être faite dans les 48 heures par le patron ou ses préposés, et « jusqu'à l'expiration de l'année qui suit l'accident par la victime ou ses représentants ». La forme de la déclaration légèrement modifiée par la loi de 1938 pour les accidents reste, pour les maladies, ce qu'elle était dans la loi de 1919, c'est-à-dire très analogue à celle que la loi de 1898 prévoyait pour les accidents. Le délai de prescription est influencé par le délai de déclaration, à condition toutefois qu'il n'y ait eu ni enquête, ni paiement d'indemnité : la prescription court à dater du jour de l'accident d'une part, ou de celui de la déclaration de la maladie, d'autre part.

Bref, dans les grandes lignes de la législation française sur les risques du travail, il y a lieu de souligner encore : le

1. M. Boucher, rapport au Sénat, in *Traité de Sachet*, p. 136, I.

principe du risque professionnel, excellent certes, mais d'une application bien imparfaite encore ; la réparation forfaitaire, compréhensible en 1898, non justifiable actuellement ; — le manque d'uniformisation entre les deux lois principales ; le caractère inachevé et transactionnel de la loi du 1er juillet 1938.

Et surtout le fait que la législation française dans son état présent ne considère pas la maladie du travail, telle que nous l'avons définie au début de cette thèse, comme susceptible d'être protégée en tant que risque professionnel.

Cependant « il est juste de reconnaître que les pouvoirs publics ont cherché à établir un régime spécial pour assurer le sort des travailleurs dans certaines professions »[1] : ainsi, la loi du 21 avril 1898, a donné aux marins victimes de maladies ou d'accidents « pendant la durée du dernier embarquement » droit à une indemnité passagère ou permanente en cas d'incapacité temporaire ou définitive ; de même à leurs ayants droit, en cas de décès, droit à des secours fixes.

Le décret du 12 janvier 1899 reconnaît le droit à indemnité temporaire ou à pension au cas où, en service commandé, un sapeur-pompier communal a contracté une maladie entraînant incapacité permanente ou passagère :

Le décret du 26 février 1897 affirme le droit aux soins médicaux et à l'indemnité temporaire pour affections contractées dans le travail par les ouvriers et employés civils des établissements militaires ;

Le décret du 4 novembre 1906 étend le même droit aux ouvriers auxiliaires des établissements de la marine.

Enfin le cahier des constructions militaires de 1909 indemnise de même les ouvriers des entreprises du génie militaire.

Mesures isolées, au surplus, insuffisantes et qui ne sauraient infirmer le principe général ressortant de notre législation.

1. *Juris-classeur des Accidents du travail, loc. cit.* p. 2.

§ 2. — *Législations étrangères.*

Nous ne voulons y relater que les rapports entre la maladie et l'accident. Les différences de conception à ce sujet permettent de distinguer deux groupes :

Les pays du premier groupe, de beaucoup les plus nombreux, ont une législation qui se rapproche de celle de la France, opposant nettement accidents du travail et maladies professionnelles ; dans tous, sauf un, maladies professionnelles et accidents du travail relèvent d'une loi différente, mais la réparation des maladies professionnelles se fait dans le cadre de la législation des accidents du travail : il en est ainsi en Allemagne, en Grande-Bretagne, en Italie, en Suisse, en certains états des Etats-Unis ; seule la Belgique assure la réparation des maladies professionnelles par une législation différente de l'assurance accident.

Les pays du deuxième groupe ne font pas de différence nette entre l'accident et la maladie ; cette conception plus imprécise se présente, d'ailleurs, sous deux aspects dissemblables :

Un premier système ne tenant plus compte du risque du travail, ou considérant que « l'exercice d'une profession peut jouer un rôle dans la genèse de toute manifestaton pathologique »[1], répare toutes les maladies sans distinction dans le cadre de l'Assurance sociale maladie. La Tchécoslovaquie l'ayant abandonné depuis le 1er juin 1932, il ne restait, au début de cette guerre, que la Hongrie pour réparer dans le cadre de l'assurance maladie certaines maladies professionnelles des travailleurs agricoles.

Le deuxième a cours aux Etats-Unis, à l'intérieur de certains Etats : huit Etats, dont la Californie, et les Nouvelles Galles du Sud, pour réparer le risque des maladies professionnelles ont simplement étendu la définition de l'accident, groupé les deux termes, sous celui d' « injury » ; deux lois fédérales réparent de même les « injuries »[2] des employés civils et des travailleurs des docks et des ports. Rentre dans ce même cadre le bill, de mars 1935, instituant

1. POLLET, « Maladies professionnelles. Législation comparée » (*Revue médicale française*, nov. 1936, p. 681).
2. POLLET, *Maladie professionnelles. leur législation*, Paris, 1935.

dans l'Etat de New-York la couverture de tous les risques (« all inclusive »)[1]; il n'eut d'ailleurs qu'une valeur d'essai.

Mis à part ces Etats d'Amérique, il semble que ne soit pas prévu, dans les législations étrangères, une couverture des maladies du travail telles que nous les envisageons. Cependant, certaines modalités nuancées permettent une extension de la loi.

En Italie, des ouvriers occupés à des travaux non compris dans les listes limitatives, mais employés dans la même entreprise ou le même local que les victimes indemnisables, peuvent bénéficier de l'assurance, à certaines conditions.

En Suisse, l'article 67 de la loi fédérale du 13 juin 1911 « donne de l'accident du travail une définition telle que toutes les maladies du travail y sont comprises », « l'accident professionnel « étant » toute lésion corporelle » subie par un assuré dans des conditions déterminées[2]; — il existe une liste de substances nocives; toutefois l'ouvrier peut être indemnisé pour des maladies provoquées par des substances non classées, mais certainement à l'origine des lésions.

En Russie, les listes n'ont qu'une « valeur d'orientation »[3]; le rôle de l'expert est capital; les maladies banales aggravées par des maladies professionnelles sont couvertes par la loi; « les cas douteux sont laissés à la décision du Conseil des Assurances sociales »[3].

Ainsi, dans diverses législations, une tendance se fait jour qui vise à englober dans une même définition accident et maladie professionnelle, voire même à laisser imprécise la limite entre maladies professionnelles et « maladies banales » de façon à pouvoir couvrir d'une façon plus équitable les risques du travail.

Cette revue de législation comparée quelque rapide qu'elle ait été, est suffisante à faire apparaître l'inconvénient d'une législation à cadres rigides en une matière aussi souple et évolutive que le risque professionnel. Il faut

1. Rosenheim, « L'hygiène industrielle et la réparation des malafies professionnelles à New-York et dans des Etats Américains voisins », *Le Concours médical*, 14 mars 1937, p. 805.

2. *Traité de Sachet*, p. 184, I.

3. Duvoir et Pollet, « Intoxications en lois sociales » (*Encyclopédie médico-chirurgicale* : « *Intoxication* », n° 16085, p. 8).

reconnaître, toutefois que, si la loi française de 1919 ne se prête à aucune véritable extension, il n'en est pas de même de celle sur les accidents du travail. Grâce à l'absence de définition législative de l'accident, il est une définition actuelle qui est l'œuvre de la théorie et de la jurisprudence et qui a permis une extension fort heureuse de la notion.

CHAPITRE III

LA JURISPRUDENCE ET LES RISQUES PROFESSIONNELS

La jurisprudence de tous les pays a eu à s'en occuper ; en France un véritable droit prétorien du travail s'est créé grâce aux efforts des tribunaux et surtout de la Cour de cassation.

La loi sur les maladies professionnelles ne s'est prêtée, — nous l'avons déjà dit, — qu'à une jurisprudence de peu de variété et de faible intérêt : toute extension à des maladies nouvelles exige l'intervention du législateur ; la loi sur les accidents du travail n'a pas prévu d'extension législative possible de la notion fondamentale, attendu qu'elle avait voulu couvrir tous les accidents issus du travail, sans restriction d'aucune sorte, et elle n'enferme pas l'accident dans une définition rigide, parce qu'elle supposait le terme suffisamment clair pour pouvoir être compris de tous ; aussi, les tribunaux chargés d'appliquer la loi ont-ils été conduits à l'interpréter. Le rôle de la jurisprudence, schématiquement, a été triple.

En premier lieu, elle a dû situer l'accident par rapport à l'employeur ou à l'entreprise : ce pourquoi elle a été amenée à préciser les relations des accidents avec le travail, et donc à construire la théorie des accidents « survenus par le fait ou à l'occasion du travail » : cette construction jurisprudentielle fort intéressante reste en dehors de notre sujet.

En deuxième lieu, elle l'a considéré par rapport à la victime, de telle sorte que les tribunaux ont eu à connaître, d'une part, de l'état antérieur de l'accidenté, et, d'autre part, des relations entre l'accident et l'état postérieur de l'ouvrier : cette attitude de la jurisprudence nous retien-

dra assez longuement car elle crée des relations souvent complexes entre l'accident et la maladie.

Enfin, elle l'a étudié en lui-même : pour autant, ils ont dû établir une définition, de l'accident, utiliser les éléments constitutifs de cette définition pour distinguer accidents et maladies ; ceci a été la partie la plus complexe et difficile de leur œuvre ; des raisons multiples ont rendu cette distinction bien malaisée.

Nous allons examiner successivement les deux dernières attitudes jurisprudentielles, en envisageant en premier lieu les conséquences de l'accident sur l'état de la victime. Etant donné le fait acquis que l'ouvrier a « le droit à une indemnité pour les accidents dont il est victime par le fait ou à l'occasion du travail »[1], il ne pouvait, semble-t-il, se discuter la possibilité d'une « réduction d'indemnité à raison de maladies préexistantes »[1].

Cependant les travaux préparatoires à la loi inclinaient en sens inverse ; en 1893, il avait été précisé que « les indemnités ne seraient dues qu'aux conséquences directes et immédiates des accidents et non pour... les aggravations résultant de lésions ou d'infirmités préexistantes »[1]. Une fois la loi de 1898 promulguée, la jurisprudence reste hésitante, le texte de la loi ne comporte aucune restriction à ce sujet ; l'esprit de la loi ne semble pas, non plus, être dans ce sens étroit ; aussi, le 23 juillet 1902, un arrêt de la Cour de cassation tranche la question : « les prédispositions morbides de la victime d'un accident de travail, qu'elles aient facilité l'accident ou qu'elles en aient aggravé les suites, ne doivent pas être prises en considération dans la détermination de l'indemnité qui lui est due. Le juge doit fixer celle-ci en tenant uniquement compte, d'une part, du salaire de l'ouvrier blessé pendant les douze mois qui ont précédé l'accident, et, d'autre part, des facultés de travail qui lui restent après le dit accident »[2].

La Cour de cassation a eu l'occasion fréquente de confirmer cet arrêt initial : sa jurisprudence constante, et conforme à la doctrine, a acquis force de loi. Les exemples abondent

1. SACHET, *Traité*, p. 314, I.
2. Cass. civ., 23 juillet 1902, S., 1903.1.271.

dans la littérature juridique ; parmi eux-ci, nous citerons un jugement du tribunal de Périgueux, en date du 27 juin 1907 : « un ouvrier, en apparence plein de santé, s'est fait en travaillant une blessure profonde de la hanche droite ; cette blessure a réveillé une tuberculose ostéo-articulaire de date ancienne et restée à l'état latent, mais dont l'évolution a entraîné rapidement la mort : la relation de cause à effet a été admise entre l'accident et le décès du tuberculeux »[1].

Cette première observation met en évidence une maladie préexistante ayant aggravé les suites de l'accident ; le cas suivant est celui d'une maladie ayant favorisé l'accident : « un ouvrier, en faisant un violent effort pour soulever un poids lourd, ressentit de vives douleurs, qui l'obligèrent à cesser tout travail ; il eut, quatre semaines après, une hémoptysie abondante, à la suite de laquelle il succomba. L'autopsie démontra qu'il était, dès avant l'accident, atteint de tuberculose du rein, compliquée d'adhérences avec les parties voisines. L'effort traumatique en provoquant la déchirure d'une de ces adhérences, avait déterminé l'éclosion d'une péritonite, avec aggravation de l'affection tuberculeuse »[2]. Le caractère traumatique de ce décès a été admis.

Ainsi la jurisprudence admet qu'il y a lieu à indemnisation, en cas de maladie, — ou d'infirmité — préexistante à l'accident, lorsque les autres conditions suivantes se trouvent réunies :

a) « Un accident nettement caractérisé, et propre par sa nature à aggraver l'affection préexistante »[3] ; ainsi, en cas de tuberculoses pulmonaires aggravées, il faut un choc portant directement sur le thorax, « tels que chutes d'un lieu élevé avec choc de la poitrine ou du dos contre un corps dur, coups de pied de cheval en pleine poitrine, fracture de côtes, efforts violents et immodérés pour soulever des poids lourds... »[3].

b) « L'aggravation manifestée par des phénomènes morbides précis et d'une nature telle que la cause puisse se

1. Périgueux, 27 juin 1907, *Le droit*, 13 août 1907.
2. *Traité Sachet*, p. 344, I.
3. *Traité Sachet*, p. 342, I.

rattacher à l'accident »[1], telle qu'une hémoptysie après un traumatisme thoracique, ou une tuberculose pulmonaire débutant au foyer de contusion thoracique ;

c) « Les premiers symptômes d'aggravation se sont manifestés peu de temps après l'accident »[1] ;

d) « La maladie préexistante, non arrivée, dès avant le traumatisme, à sa dernière période... Dans ce cas, en effet, le décès du blessé a sa cause dans la maladie, mais non dans le traumatisme »[1].

Il est évident que ces quatre conditions groupées suffisent pour faire admettre le caractère traumatique de l'aggravation et, par suite, faire indemniser l'affection préexistante au même titre que la lésion actuelle. L'attitude jurisprudentielle reste la même lorsqu'il s'agit — d'indemniser des maladies non plus aggravées, mais causées par l'accident : il y a lieu à indemnisation si l'on peut établir la causalité entre l'accident, — indiscutable — et la maladie, — évidente aussi.

Parmi les observations se présentant à nous, est le cas typique jugé par la Cour de Rouen le 7 janvier 1905 : « une luxation traumatique de l'épaule détermine chez la victime d'un accident du travail une arthrite tuberculeuse suppurée qui donne droit à l'indemnité légale »[2]. Un arrêt de la Cour de cassation, Chambre des Requêtes, en date du 20 avril 1915 est fort intéressant aussi : « A le caractère d'un accident du travail une pneumonie qu'un chef monteur a contracté en accomplissant un travail qui l'obligeait à sortir d'une chambre de chauffe où la température était très élevée pour passer à l'air libre et très froid, au mois de février, pendant une saison rigoureuse »[3].

En définitive, maladies provoquées ou maladies aggravées par l'accident ne sont pas des maladies du travail, aux yeux des juges ; elles sont indemnisées, non pour elles-mêmes, mais pour l'accident qui les lie au travail. La cause occasionnelle ou favorisante de la maladie est donc ici l'accident, et non le travail ; — c'est dire que ces affections ne sauraient répondre à la maladie du travail que nous

1. *Traité Sachet*, p. 342-343, I.
2. C. Rouen, 7 janvier 1905, *Rec. Rouen*, 1905. p. 67.
3. Cass. req., 20 avril 1915, D. 1917.1.25. c

avons en vue dans cette étude. Elles offrent cependant un intérêt pour nous :

En premier lieu, elles montrent le caractère accidentel possible de la plupart des affections médicales : la justice a indemnisé, en effet, non seulement des tuberculoses, des pneumonies, mais aussi des ulcères et des cancers d'estomac [1], des diabètes, des affections nerveuses, des syphilis [2].

En deuxième lieu, elles mettent en évidence le rôle considérable des conclusions de l'expert, desquelles va souvent dépendre le jugement, et, par suite, le bon droit au non de la cause défendue ; ainsi dans l'observation suivante : « Un ouvrier qui, au cours de son travail, avait eu la jambe gauche fortement comprimée entre un moteur et la cage d'un pont roulant ressentit sept jours après l'accident, les premières atteintes d'une pneumonie gauche qui gagna presque aussitôt le poumon droit et entraîna la mort au bout de quelques jours ; malgré toutes les apparences favorables, l'expert ne fut pas tout à fait affirmatif sur la cause traumatique de la pneumonie et la Cour d'appel, estimant que la veuve de l'ouvrier n'avait pas rapporté la preuve mise à sa charge, rejeta la demande en allocation de la rente légale. La Cour de cassation ne put que s'incliner devant cette appréciation souveraine qui échappait à son contrôle » [3].

En troisième lieu, elles font apparaître la causalité envisagée d'une façon différente dans des cas qui semblent assez semblables : ainsi le tribunal de Pontoise (14 novembre 1905) admit la relation de cause à effet entre l'accident et le décès dans l'espèce suivante : « un ouvrier ressentit un effort dans les parties sexuelles en déchargeant de lourdes grilles ; ses testicules enflèrent et présentèrent les caractères d'une affection tuberculeuse. Il mourut neuf mois après d'une tuberculose généralisée, après avoir subi plusieurs opérations chirurgicales. Les médecins admirent l'existence antérieure d'une affection tuberculeuse de l'épididyme à l'état latent » [4]. Au contraire, la Cour de Bourges, le 19 novembre 1913 considérait comme « n'ayant

1. C. Paris, 3 mai 1910, *Rec. acc. tr.*, 1910, 1.138.
2. C. Lyon, 26 mars 1907, *Rec. spec.*, t. 8, p. 170.
3. Cass. civ., 18 mai 1926, *Rec. acc. trav.*, 1925, 181.
4. Pontoise, 14 nov. 1905, *Rec. min. comm.*, n° 20, t. 6, p. 63.

pas une relation suffisante avec le travail le décès d'un ouvrier qui, après avoir été blessé au poignet par un accident, a été atteint d'une synovite chronique et est mort des suites d'une tuberculose pulmonaire antérieure à l'accident, alors que le traumatisme, tout en ayant quelque peu affaibli la résistance du malade, n'a joué dans l'évolution de l'affection tuberculeuse qu'un rôle effacé »[1]. Des conclusions analogues seraient, à nos yeux, normales dans les deux cas ; si la causalité est assez indirecte dans le deuxième cas, elle le paraît aussi dans le premier.

En dernier lieu, elles révèlent dans certains jugements un effort marqué pour indemniser les affections intéressantes sans doute, mais étant conséquences assez loitaines et parfois discutables de l'accident : nous avons cité ci-dessus un jugement du tribunal de Pontoise ; il nous semble que la définition de l'accident est quelque peu forcée lorsque la Cour de cassation applique la loi de 1898 à une ostéo-arthrite tuberculeuse du pied droit « révélée par l'accident »[2] ou à une tumeur blanche du poignet « révélée » par un mouvement d'origine traumatique[3].

Cette liberté de la jurisprudence se retrouve en des cas où il s'agissait d'établir la ligne de démarcation entre l'accident et la maladie. L'accident a été défini par la Cour de cassation dans son arrêt du 21 février 1912 « toute lésion provenant de l'action soudaine et violente d'une cause extérieure »[4]. Une telle définition implique :

a) « Une cause extérieure », c'est-à-dire « une cause étrangère à la constitution organique de la victime ». Elle est le « fait précis et déterminé » invoqué par la Cour de cassation dans son arrêt du 10 mars 1942[5], c'est elle qui marque la date de l'accident, même si l'apparition de la lésion ne suit pas immédiatement le choc traumatique ;

b) Une cause « soudaine et violente ». Ces deux termes se définissent par eux-mêmes et s'opposent à la « progressivité » de la maladie ;

1. Bourges, 19 nov. 1913, S., 1914.2.175.
2. Cass. civ., 10 avril 1931, *Rec. Acc. trav.*, 1931, 174.
3. Cass. civ., 9 janvier 1934, *Rec. acc. trav.*, 1934, 84.
4. Cass. civ., 21 février 1912, *Bull. off. trav.* 1912, p. 512.
5. « *Le siècle médical* », n° 340.

c) Enfin, une atteinte au corps humain « apparente ou non apparente, interne ou externe, profonde ou superficielle »[1].

A ces éléments essentiels on a pu ajouter parfois « l'imprévisibilité »[2] ; ce caractère ne paraît pas spécifique à l'accident. D'autre part, certains auteurs ont insisté sur le caractère « anormal »[3] de l'événement.

Une définition aussi précise de l'accident semble aller à l'encontre d'une extension de la loi du 9 avril 1898 ; et cette extension eut été impossible si la définition avait été légale ; mais toute définition jurisprudentielle est susceptible d'être non seulement interprétée, mais encore modifiée lorsque les circonstances l'exigent ; de fait, tout en se référant à la définition de 1912, les tribunaux ont élargi considérablement le domaine de l'accident aux dépens de la maladie : le principe de cette extension est implicitement contenu, pour la majorité des cas, dans l'arrêt de la Cour de cassation, du 22 novembre 1909 : « toute lésion dont le travail, même normal, a été la cause ou l'occasion doit être considérée comme résultant d'un accident au sens de la loi du 9 avril 1898 »[4]. Sans doute un tel arrêt ne rejette pas le critère de « soudaineté et de violence » ; mais la nécessité d'une « cause extérieure » n'a plus lieu d'être, pourvu que la lésion survienne au cours du travail ; l'abandon de cet élément de la définition classique entraîne les conséquences suivantes :

D'une part, la date de l'affection et sa cause perdent leur caractère « précis et déterminé » ;

D'autre part, la force agissante peut être interne, au lieu d'être externe : or une cause interne a tout l'aspect d'une maladie, et non point celle d'un accident ; en effet, le début « apparent » peut être soudain et violent ; mais le début « réel » est caché, imprécis dans le temps ; entre ce début et la manifestation brutale, extérieure de l'affection, la lésion a pu être déterminée progressivement « par une plu-

1. Sachet, p. 188, I.
2. Dr Reclus, cité par Imbert, Oddo et Chavernac, 1913, I, *in Juris-Classeur* (Accidents du travail).
3. Sachet, p. 190, I.
4. Cass. req., 22 nov. 1909, S., 1910.1.254.

ralité et une succession des faits »[1] s'opposant à « l'unité du fait générateur »[1] de l'accident.

Ainsi, à notre avis, sont des maladies la plupart des hernies acceptées comme accidents par la jurisprudence ; sans doute, il est des cas où un traumatisme indiscutable s'est trouvé à l'origine de la hernie ; et nous relaterons seulement le cas suivant : « Lorsqu'un ouvrier a fait un violent effort, a senti immédiatement un craquement, dans l'aine et s'est trouvé mal, la hernie inguinale qui s'est déclarée doit être considérée comme causée par cet accident »[2] ; par contre, il est difficile de considérer comme d'origine traumatique la hernie ayant donné lieu à la décision suivante : « « Attendu que le 25 février la dame Bourbon Jeary, ouvrière de l'entreprise de boulonnerie Hardy-Capitaine, a, pendant qu'avec une autre ouvrière elle déplaçait des caisses de clous, éprouvé à l'abdomen une douleur si vive qu'elle a dû abandonner son travail ; — Attendu que, sur l'action en paiement de demi-salaire, le jugement attaqué, réformant la décision du juge de paix, a écarté la demande, par le motif qu'il résulte du rapport des experts que « la hernie dont se prévaut la dame Bourbon Jeary existait antérieurement à l'effort de travail dont elle excipe pour justifier sa demande » ; — Mais attendu que, dans leur rapport entériné par le jugement attaqué, les experts précisent que, « lors de l'accident du 25 février 1928, la poussée abdominale qui accompagne tout effort a repoussé dans le trajet herniaire, qui se trouvait deshabité à ce moment, une anse intestinale qui y a été plus ou moins violemment comprimée, et que c'est ainsi que paraissent avoir pris naissance les phénomènes douloureux qui ont révélé à la blessée l'existence de sa hernie ; d'où les experts concluent, et le tribunal avec eux, qu'il existe une hernie crurale droite due à un état morbide préexistant, mais qui a été révélé à l'occasion d'un effort normal survenu au cours du travail habituel ; — Que ces constatations suffisent à établir que, si le travail n'a pas été la cause de la lésion, il en a été du moins l'occasion... »[3].

1. Trib. civ. Seine, 10 juillet 1926, S., 1927.2.144.
2. Paris, 3 décembre 1923, *Rec. acc. trav.*, 1924, 71.
3. Cass. civ., 29 juillet 1931, S., 1932.1.327.

Nous pourrions citer de nombreux arrêts et jugements de Cours d'appel ou de tribunaux inférieurs, concluant dans le même sens. Tous ces cas montrent l'existence : 1° d'un facteur individuel, de prédisposition constitutionnelle ; 2° d'un facteur professionnel qui exerce une influence occasionnelle ou favorisante due aux conditions du travail, suivant la définition adoptée au début de notre étude, il s'agit donc bien de maladie du travail, et non point d'accident, au sens juridique du mot.

De ce chef, les hernies ont donné lieu à une jurisprudence extrêmement abondante ; d'autres affections indemnisées comme accident, prêtent aux mêmes réflexions. Ainsi le bénéfice de la loi a été accordé, et nous avons déjà cité cette observation, « pour une pneumonie consécutive au brusque passage de l'ouvrier d'une salle de chauffe à l'air libre ».« Pour une crise de rhumatisme subaiguë qui se déclare subitement, quelques minutes après la cessation du travail chez un ouvrier terrassier employé dans un caisson sous-marin à air comprimé, alors que cet ouvrier avait été jusqu'à ce moment exempt de toute atteinte de rhumatisme (Cass. req. 5 juillet 1917) »[1] — « pour la mort subite d'une garde-barrière frappée d'une apoplexie pulmonaire en voyant une automobile s'engager à une vive allure sur la voie ferrée et passer près d'elle à la frôler, avant qu'elle ait eu le temps d'ouvrir le second vantail de la barrière (Bordeaux, 23 avril 1907) »[2].

L'apoplexie pulmonaire, le rhumatisme, la pneumonie sont des maladies ; le choc émotif, la décompression brusque, le changement brutal de température, sont des causes favorisantes ou occasionnelles, venant révéler une fragilité antérieure ; si ces facteurs sont extêrnes, la cause réelle de l'affection est indiscutablement interne ; le début réel a pu être progressif ou brusque, mais il est impossible d'en préciser la date.

Il en est de même encore des maladies dues à la grande chaleur et au grand froid : l'insolation et la congélation ont pu donner lieu à des discussions théoriques et pratiques sur

1. Cass. req., 5 juillet 1917, *Gaz. Trib.*, 12 juillet 1927.
2. Bordeaux, 23 avril 1907, *Gaz. Pal.*, 1907.1.533.

le fait de savoir si la force majeure était, ou non, un facteur possible d'accident indemnisable : cette question est hors de notre sujet ; — toutefois il est intéressant de savoir que l'insolation-maladie a été considérée comme justifiable de la loi de 1898, lorsque les conditions anormales du travail sont venues aggraver les effets de la chaleur solaire ; il est certain que, là encore le travail n'a qu'une action favorisante, l'accident étant le fait clinique révélateur d'un état morbide antérieur.

Toutes les maladies que nous venons d'envisager ont un caractère commun avec l'accident : elles ont un début soudain et violent coïncidant dans le temps avec la cause favorisante ou occasionnelle. L'extension jurisprudentielle dans le domaine de la maladie est plus audacieuse lorsque manque cette cause favorisante ou occasionnelle, « déterminée » sinon « précise » dans sa date et dans sa forme.

Ainsi « la jurisprudence applique à l'affection charbonneuse, qui cependant ne se manifeste pas par une action soudaine, les dispositions de la loi de 1898, notamment lorsqu'elle est contractée par un ouvrier tanneur qui a manipulé des peaux contaminées »[1] ; parfois a été assimilée à un accident, la syphilis chez les soufleurs de verre[2] ; enfin, dans l'espèce ci-après, un infirmier atteint de typhus a été admis au bénéfice de la loi de 1898 : « Attendu... que les défendeurs prétendent d'abord qu'il n'est pas certain qu'Esmien ait contracté le typhus dans l'exercice de ses fonctions ; — mais attendu qu'ils ne donnent aucune indication, et pour cause, des circonstances dans lesquelles il aurait pu être contaminé en dehors du milieu de typhiques près desquels son service l'attachait ; qu'il n'est même pas allégué qu'il ait été en contact avec d'autres malades atteints de typhus que ceux qui se trouvaient à l'hôpital ; qu'Esmien doit donc être considéré comme ayant contracté cette maladie auprès de ces derniers ; qu'il est, d'ailleurs, si naturel de le penser que le directeur de l'hôpital, dans sa déclaration d'accident du 21 mai, dit sans réserve qu'Esmien a contracté le typhus en service... ; — Attendu que les défendeurs sou-

1. Cass. req., 3 novembre 1903, S. 1905.1.271.
2. C. Lyon, 3 août 1903, *Rec. Spec.*, t. IV, p. 268.

tiennent ensuite que, même dans cette hypothèse, il n'y aurait pas lieu à rente, la maladie dont est décédé Esmien ne pouvant être considérée comme un accident du travail garanti par la loi de 1898 ;

Attendu que leur point de vue serait exact si le typhus pouvait être tenu pour une maladie professionnelle ; qu'il est certain, en effet, que les ouvriers dont la santé est altérée par l'exercice d'une profession malsaine ne sont pas admis à se prévaloir de la législation sur le risque professionnel, sauf dans les cas limitativement prévus par la loi du 25 octobre 1919 ; — Mais attendu que les maladies professionnelles, qu'il ne faut pas confondre avec les maladies dites contagieuses, sont liées intimement et comme fatalement à l'exercice de la profession ; qu'elles se forment lentement et progressivement, au fur et à mesure que la profession s'exerce ; que l'élément accidentel leur fait défaut :

Attendu qu'il n'en est pas de même en l'espèce ; la contagion n'étant pas forcée, elle apparaît donc comme un accident avec son caractère soudain »[1].

Cette observation nous paraît intéressante à plusieurs points : elle oppose fort bien, en premier lieu, la maladie professionnelle suivant la loi de 1919 à la maladie du travail ici représentée par une maladie contagieuse ; elle admet qu'une maladie due au travail doit relever de la loi de 1898 si elle ne peut relever de la loi de 1919.

Nous verrons dans un exemple que nous examinerons assez longuement, que le raisonnement jurisprudentiel n'a pas toujours suivi les mêmes voies. Enfin, elle reconnaît comme accident une affection dont la cause et l'origine ne sont ni « précise », ni « déterminée » au sens où les tribunaux entendent habituellement ces termes.

Dans un tel cas, de même que dans le cas de charbon, il semble s'agir d'une attitude jurisprudentielle plus généreuse que logique ; en effet, les tribunaux ont cherché à indemniser dans la mesure du possible, les conséquences d'une affection due au travail, mais non prévue dans le cadre des maladies professionnelles lorsque ces conséquences

1. Trib. civ., Oran, 18 avril 1929, veuve Esmien, c. Hôpital civil d'Oran, confirmé en appel par Alger, 17 avril 1930, *Rec. Acc. trav.*, 1932, 172.

étaient particulièrement graves ; et la loi de 1898 a paru suffisamment souple pour pouvoir s'étendre à ces cas malheureux. Cette extension a été tentée aussi, chaque fois que les circonstances de fait qui accompagnaient le début de la maladie l'ont rendu possible : ainsi les tribunaux ont le plus souvent fait jouer la présomption maladie lorsque les symptômes étaient apparus d'une façon soudaine et violente dans des conditions normales ou anormales de travail.

Cette attitude jurisprudentielle est certes très favorable au travailleur ; malheureusement elle n'est pas constante : elle varie suivant les tribunaux, et aussi suivant les rapports de l'expert médical ; suivant les époques, suivant des faits matériels extérieurs à la justice, il peut exister des revirements de jurisprudence ; ceux-ci sont en particulier fréquents lorsque les juges craignent d'être allés trop loin dans l'expression de leur conception, d'avoir interprété d'une façon trop audacieuse les textes légaux, d'avoir créé des précédents dangereux pour l'avenir. Cependant, de pareils revirements sont cause de regrettables confusions. Confusion théorique, car on appelle accident l'apparition d'une hernie de faiblesse ou l'apoplexie pulmonaire, et on classe comme maladie professionnelle les accidents aigus du benzinisme, résultant d'une cause extérieure d'action violente et soudaine, l'inhalation brutale d'une dose anormale de benzine. Confusion pratique beaucoup plus grave dans ses conséquences, la victime et l'employeur se référant l'un et l'autre à des arrêts jurisprudentiels de conception tantôt large, tantôt étroite, se lancent dans des procès longs et dispendieux, de conclusion incertaine.

Discordance entre les différentes décisions, hésitation trop compréhensible des intéressés, ce sont précisément des raisons qui rendent, à nos yeux, nécessaire la création d'une législation précise sur les maladies du travail.

Deuxième Partie

CHAPITRE PREMIER

DE LA NÉCESSITÉ D'UNE LÉGISLATION SUR LES MALADIES DU TRAVAIL

Nous avons vu naître la théorie du risque professionnel, étudié rapidement l'application de cette théorie à la législation française, et très succinctement aux législations étrangères ; montré enfin comment la jurisprudence avait considérablement étendu la notion d'accident afin de couvrir certaines maladies intéressantes. Au cours de cette révision, nous n'avons pas rencontré, au contraire, l'ébauche d'une législation des maladies du travail. Pourquoi ? Que valent les critiques pour justifier cette omission ?

1. *Les critiques faites à une législation des maladies du travail.*

Les premières se trouvent dans les travaux préparatoires à la loi sur les maladies professionnelles :

En premier lieu le projet gouvernemental qui précéda la loi du 31 octobre 1919, échoua sur le reproche « d'organiser l'assurance contre toutes les maladies en confondant les maladies ordinaires et les maladies professionnelles qui méritent un régime à part comme provenant du travail même »[1]. En fait il n'y avait pas confusion complète : les maladies ordinaires étaient indemnisées pendant trente jours seulement et l'ouvrier concourait à l'organisation de l'assurance, alors que le patron était tenu seul et au delà de trente jours pour les affections professionnelles ; — mais les rédacteurs du projet n'avaient donné aucun signe

1. *Juris-Classeur des accidents du travail*, loi du 25 octobre 1919, 2e partie : Commentaire par Me Lefort, p. 9.

permettant de caractériser les maladies professionnelles ; — dès lors, le rôle des comités d'arbitrage, formés de membres à intérêts opposés, risquait d'être fort délicat en cas de différends sur la nature professionnelle ou non de l'affection : aussi les contradicteurs soulignaient-ils déjà la difficulté pratique de distinguer la maladie professionnelle de la maladie banale.

En deuxième lieu le projet Breton qui rallia les suffrages de la Commission législative, puis du gouvernement et qui a fourni l'essentiel de la loi du 31 octobre 1919, s'il avait l'avantage incontestable de s'appuyer sur le principe du risque professionnel, il avait l'inconvénient à nos yeux, de limiter d'une façon exagérée le champ d'application de la loi en organisant le système des tableaux à double contenu. Dans la réalité des choses, cette précaution était indispensable pour faire triompher la loi, pour venir à bout de la longue résistance des opposants ; la rigidité voulue était, en effet, la conséquence du « début lent et insidieux des maladies qui rend particulièrement difficile la preuve de leur origine professionnelle »[2]. Il est bien certain qu'une loi étendant à toutes les maladies du travail la notion du risque professionnel eût augmenté d'une façon considérable les difficultés de preuve : telle est la deuxième raison, et l'une des plus anciennes de l'absence de protection du risque maladie du travail.

La difficulté prétendue ou apparente de preuve a, d'ailleurs, fait naître des arguments plus récents à l'encontre d'une législation des maladies du travail : ils ont invoqué les abus qui naîtraient immanquablement de cette nouvelle loi sociale ; fait état de la crainte et de l'expérience certaine nées de la longue application des lois de 1898, de 1928 sur les assurances sociales et surtout de 1919 sur les Pensions militaires ; insisté enfin sur l'imprécision de la notion de maladie du travail.

En troisième lieu la thèse a été soutenue qu'une couverture des maladies du travail si elle semblait mesure équitable, était non moins une mesure de faible nécessité, vu la rareté des faits vraiment justiciables du nom de maladies

1. SACHET, *Traité*, titre V, Chapitre VI, p. 112, III.

du travail : lorsque ceux-ci existent, une double protection leur est assurée ; d'abord en ce que les maladies véritablement intéressantes par la gravité de leur conséquences et leurs relations certaines avec le travail sont couvertes par les tribunaux qui ont heureusement étendu la notion d'accident ; ensuite pour autant que les maladies dont le lien paraît plus lâche avec le travail bénéficient des prestations des assurances sociales.

On souligne, en outre, ce fait que le risque va devenir pratiquement inexistant par le développement de la prévention mise heureusement au point par la récente loi du 28 juillet 1942.

Enfin un dernier argument de valeur, se surajoutant à l'imprécision de la limite professionnelle, à la difficulté de preuve, à la crainte des abus et la rareté du risque est tiré de la charge financière que créerait cette nouvelle loi sociale : il ne saurait être question d'en imposer la charge à l'Etat, en raison de la situation financière de notre pays trop précaire pour supporter de nouvelles dettes ; et aussi du rôle de contrôle et non d'immixion dans les affaires privées qui doit rester celui de l'Etat, ainsi qu'il a été reconnu par la récente loi sur la médecine industrielle, où la prévention reste à la charge du commerce et de l'industrie privés ; or il ne saurait s'agir de grever actuellement les budgets du commerce et de l'industrie qui doivent garder toutes leurs ressources pour leur essor économique ; ni non plus « de faire supporter à la collectivité une charge, qui, équitablement, ne doit incomber qu'à i'industrie insalubre »[1].

On ne saurait nier la valeur de ces critiques . Nous croyons cependant nécessaire une législation sur les maladies du travail. Le reproche de rareté n'est pas sans réplique ; la maladie du travail peut se définir et trouver sa place parmi les risques du travail, et fonctionner sans donner lieu à des abus ; les incidences financières et sociales qui résulteront de cette loi, indiscutables, seront envisagées en dernier lieu.

1. POLLET, « Maladies professionnelles. Législation comparée », *Revue médicale française*, novembre 1936, p. 681.

2. *Nécessité d'une législation spéciale, fondée sur la fréquence et l'importance du risque.*

La rareté des maladies du travail est un argument a priori, qui ne saurait résister à l'examen. Il a été présenté sous un double aspect : rareté vraie, et couverture actuelle du risque dans les cas où il pouvait exister. Or, dit-on, les assurances sociales couvrent toutes les affections qui ne relèvent pas des lois de 1898 ou de 1919 ou du droit commun, et qui surviennent chez un salarié cotisant régulièrement. Dire ainsi que les maladies du travail si elles existent relèvent effectivement des Assurances sociales, c'est commettre une confusion regrettable, qui entraîne une surcharge considérable et injustifiée de ces organismes ; d'autant plus que la protection des victimes des maladies du travail par les Assurances sociales est nettement insuffisante, et c'est un point sur lequel nous aurons l'occasion de revenir.

Il est exact aussi et nous l'avons indiqué, que la jurisprudence a étendu la loi de 1898 à certaines maladies, mais il ne l'est pas moins que cette extension ne reposant pas sur un texte légal précis est incertaine, sujette à des modifications et à de brusques revirements, au grand dommage des victimes ; de plus quelle qu'elle soit, l'audace jurisprudentielle, reste limitée dans ses tentatives d'élargissement, par la législation existante ; enfin l'extension signalée qui semble avoir été déterminée par les conséquences désastreuses de cet état de choses pour certaines victimes, l'émotion publique créée par quelques injustices criantes et un souci élevé de l'équité, semble plutôt un argument en faveur de l'importance sociale de ces maladies, et par là même un motif puissant pour la création d'une nouvelle législation.

En faveur de notre thèse, nous ne reviendrons pas, sur les hernies — incontestables maladies du travail — dont l'importance s'est trouvée telle que la Cour de cassation a créé à leur sujet une véritable législation prétorienne. Nous ne citerons pas les cas d'insolation si fréquents que tous les tribunaux semblent s'en être occupés ; nous n'insisterons pas sur cette observation d'apoplexie pulmonaire provoquée par une auto qui avait frôlé une garde-barrière sans la toucher.

Ces faits, trop nombreux pour être cités, sont admis par tous. Mais aussi intéressantes sont les causes de rejet par les tribunaux de maladies du travail présentées à leur arbitrage, et il faut s'y arrêter :

Le 23 juillet 1902, la Cour de cassation rejette la demande faite par un ouvrier menuisier au sujet d'une « bourse séreuse du genou » « dont il s'était senti soudainement atteint, au cours de son travail, mais en dehors de toute chute, de tout effort ou de tout autre événement violent susceptible d'être considéré comme un accident » ; sur quoi « la Cour de cassation a décidé que, si cette affection avait une cause professionnelle il lui manquait le caractère traumatique nécessaire pour donner lieu à la garantie de notre loi »[1] ; le 2 juillet 1912, la Cour de Paris « a fait l'application des mêmes principes dans un cas de synovite occasionné par l'exercice normal et continu du travail »[2]. En ces cas et d'autres, les tribunaux n'ont pas contesté le caractère professionnel de la maladie ; toutefois, « malgré tout l'intérêt qu'inspirent les malheureux ouvriers dont la santé est altérée par l'exercice d'une profession malsaine, il reste certain qu'ils ne sont pas admis à se prévaloir de la législation sur le risque professionnel, sauf dans les cas prévus par la loi du 25 octobre 1919 », et la Cour de cassation estime en conclusion que « les maladies professionnelles auxquelles on ne saurait assigner une origine et une date déterminée, sont exclues de la loi »[3].

Nous allons à ce sujet insister ici, sur l'observation qui a illustré notre préambule et est intéressante, non seulement parce qu'elle pose la définition de la maladie du travail, mais aussi parce qu'elle a suscité des réactions différentes de différents tribunaux.

Mademoiselle B..., infirmière, soigne dans les salles militaires de l'Hospice mixte d'Issoire, plusieurs malades atteints de diphtérie ; ce fait résulte d'un certificat en date du 27 octobre 1933 émanant du médecin-commandant L..., médecin-chef des salles militaires ; de ce même certificat, il ressort que Mademoiselle B..., soignant ces malades, a

1. Cass. Req., 23 juillet 1902, D. 1903.1.275.
2. C. Paris, 2 juillet 1912, *Rec. min. trav.*, n° 46, p. 215.
3. Cass. civ., 27 mars 1911, S. 1911.1.327.

contracté la diphtérie à la date du 28 juillet 1933 ; une déclaration d'une dame S..., infirmière à l'hôpital mixte confirme ces dires. L'angine diphtérique contractée entraîne des complications dont les séquelles justifieraient un taux d'incapacité de 15%. La diphtérie n'étant pas comprise dans l'énumération des maladies professionnelles, la demanderesse agit en justice au nom de la loi de 1898. Sa prétention fut admise par le Tribunal civil d'Issoire, aux motifs que « l'affection contractée par l'infirmière avait pris son origine dans un fait déterminé, un contact infectieux ; avait présenté un caractère soudain et une manifestation brusque ; n'était pas la conséquence normale de l'exercice de la profession, attendu que les infirmières évitent généralement la contagion en employant des précautions ; enfin que la preuve d'une relation entre le travail effectué et la maladie contagieuse soufferte résultait suffisamment des indices graves constitués par le certificat du médecin-commandant L..., et de la déclaration de la dame S..., infirmière ».

Sur appel, la Cour de Riom confirma ce jugement pour ce motif que l'affection s'était brusquement développée « son apparition ayant été soudaine et violente ». La commune d'Issoire s'étant pourvue en Cassation, la Cour suprême, par un arrêt du 10 mars 1942, cassa la décision de Riom, n'on qu'elle doutât « que la diphtérie puisse constituer un accident, mais, par cette raison que la Cour d'appel n'avait pas fait ressortir le fait précis et déterminé, cause et origine de l'infection en ne constatant ni la date ni les conditions de la contamination, ni le fait que cette infection ne rentrait pas dans les conditions ordinaires de l'exercice de la profession d'infirmière ».

Cette observation assez riche d'enseignements ou de précisions, mérite d'être analysée de près.

Le tribunal d'Issoire et la Cour de Riom avaient cru pouvoir appuyer leurs décisions sur des arrêts antérieurs de la Cour de cassation. Le jugement d'Issoire, daté du 25 juin 1935, contient les propositions suivantes : « En principe les accidents qui donnent lieu à l'application de la législation sur le risque professionnel consistent dans des événements anormaux en général, soudains ou tout

au moins d'une durée courte et limitée qui portent atteinte à l'intégrité ou à la santé du corps humain ; ainsi l'accident du travail se distingue de la maladie professionnelle, en ce que sa manifestation est soudaine et anormale, alors que celle-ci se manifeste progressivement et est la conséquence normale, de l'exercice habituel d'une profession déterminée. Par application de ces principes unanimement admis par la jurisprudence et la doctrine, une affection pathologique et notamment une maladie contagieuse, peut constituer un accident du travail si elle s'est manifestée dans les conditions ci-dessus précisées (Voir Cass. Req., 3 novembre 1903 D.P. 1907.1.87) ».

En eux-mêmes, ces attendus ne sauraient être discutés ; la Cour de cassation n'en a pas admis toute l'application à l'affaire précitée ; la chose se comprend : le caractère soudain la manifestation brusque, sont d'apparence clinique ; en réalité, toute maladie a une période de latence, et il est difficile de lui attribuer un début précis sauf accident indiscutable à l'origine : ainsi on a observé des inoculations de maladies par piqûres, des ingestions de germes au cours de travaux de laboratoire, par exemple en aspirant un liquide à l'aide d'une pipette ; au cours d'un examen ou d'un prélèvement pharyngè le praticien ou son aide ont pu recevoir brusquement des produits souillés venant infester leurs muqueuses. En l'espèce, il ne ressortait nullement des faits articulés que Mademoiselle B..., eut contracté, d'une façon indiscutable, la diphtérie au contact de ses malades ; le certificat du médecin commandant L..., la déclaration de la dame S..., n'avaient que valeur de présomptions, en soi insuffisantes pour emporter une certitude au sujet de la date et des conditions de la contamination.

Par contre, la troisième constatation ou condition formulée par la Cour de cassation nous semble beaucoup plus discutable : même si la diphtérie rentre dans les conditions ordinaires de l'exercice de la profession d'infirmière, elle eût pu être indemnisée, étant donné l'arrêt précité daté du 22 novembre 1909, d'après lequel « toute lésion dont le travail même normal a été la cause ou l'occasion doit être considéré comme un accident au sens de la loi du 9 avril 1898 » ; — d'autre part, reste à savoir si une infection peut

être un risque normal de la profession. D'après le Tribunal d'Issoire, « elle ne serait pas la conséquence normale de la profession puisque « les infirmières évitent généralement la contagion en employant des précautions » ; L'argument est exact en lui-même, mais la question n'est pas résolue pour autant ; les précautions rentrent certainement dans les conditions ordinaires de l'exercice normal de la profession ; toutefois elles y rentrent au même titre que les précautions prises par le plombier qui cherche à éviter l'intoxication saturnine ou par le couvreur qui assure son équilibre contre la chute du haut d'un toit ; or si un accident leur arrive on ne recherchera, pas si le risque était ou non inhérent à leur profession. Les mesures à prendre contre un risque morbide rentrent dans la prévention ; si elles ont été inobservées par la victime, la responsabilité de celle-ci peut être engagée d'une façon plus ou moins complète ; ainsi, il est des précautions indispensables et communes à toutes les infections ; il existe, d'autre part, une vaccination préventive ; une infirmière qui ne serait pas vaccinée serait coupable de négligence sérieuse, et aussi l'employeur qui l'aurait engagée le sachant ; la faute deviendrait grave si l'infirmière s'était dérobée à cette obligation à l'insu de l'employeur En tout cas ces précautions visent à diminuer le risque ; elles n'en changent pas la nature. Une jurisprudence constante affirme d'ailleurs, que tout accident survenu au lieu et à l'heure du travail est un accident « du fait du travail », même s'il y a faute de la victime [1]. Or dans le cas présent, il n'était question ni moyen de discuter la faute de la victime ; d'une part, la question de la vaccination préventive n'était nulle part soulevée à l'encontre de Mademoiselle B..., d'autre part le moyen de la vaccination préventive antidiphtérique n'était pratiquée que sur une petite échelle en 1933.

Ce dernier point mis à part, il semble que la Cour de cassation ne pouvait que casser l'arrêt de Riom, celui-ci ne reproduisant que le jugement d'Issoire. Le rapprochement du cas de l'infirmier Esmein, atteint du typhus, amène à des conclusions assez contradictoires. Le Tribunal d'Oran et la Cour d'Alger ont jugé qu'une maladie contagieuse

1. Cass. civ., 31 décembre 1917, S. 1921.1.369.

pouvait avoir le caractère d'accident et être admis au bénéfice de la loi de 1898 :[1] « Attendu que, d'une part, la déclaration du directeur de l'hôpital affirmait sans réserve que l'affection avait été contractée en service, et que, d'autre part, les maladies contagieuses ne pouvaient être maladies professionnelles au sens de la loi d'octobre 1919 », d'où il résultait que le typhus leur apparaissait en l'espèce comme un accident, dont il avait, d'ailleurs, le caractère soudain. Or les arguments apportés en faveur du typhus étant sensiblement les mêmes que ceux fournis en faveur de la diphtérie, hormis le fait de la gravité non comparable — l'une des victimes étant décédée de son affection, l'autre ne présentant qu'une incapacité partielle — il semble que les décisions eussent dû être identiques.

En réalité, les juges d'Issoire comme ceux d'Oran, la Cour de Riom comme celle d'Alger, ont voulu obvier aux conséquences graves entraînées par la maladie ; emportés par un élan généreux, ils ont interprété d'un peu loin les arrêts de la Cour suprême et celle-ci eût sans doute cassé la décision d'Alger, si elle lui avait été soumise. En fait, elle n'a pu suivre la Cour de Riom dans la voie où celle-ci l'entraînait, sous peine de créer un précédent dangereux ; elle a, d'ailleurs, cassé en droit, réservant le fait ; mais il ressort du premier jugement que le fait se trouve aussi rejeté, la demanderesse n'ayant pu apporter de preuves plus précises à l'origine de ses dires.

D'un point de vue pratique, nous ne pouvons que souligner la contradiction des deux solutions données aux deux espèces, contradiction regrettable aussi bien pour la justice que pour la bonne entente des parties, chacune d'elles conservant l'impression qu'elle avait le bon droit pour elle.

D'autre part, au point de vue justice absolue, les juridictions d'Issoire et de Riom, d'Oran et d'Alger, avaient raison : la diphtérie et le typhus étaient risque du travail. Mais ce risque est non un accident, mais une maladie, ne relevant pas de la loi du 31 octobre 1919, donc une maladie du travail. Seule une nouvelle législation évitera les contra-

1. Alger, 17 avril 1930, *Rec. Acc. trav.*, 1932, 172.

dictions jurisprudentielles, et permettra d'indemniser sans discussion les cas analogues.

Nous n'examinerons pas longuement d'autres cas juridiques semblables ; cependant nous tenons pour les besoins de notre démonstration, à nous arrêter sur un cas que nous relevons, signalé dans une revue médicale (*Concours médical*, 20 juin 1937), par un médecin praticien : « un jeune homme soigne une vache qui avorte. Deux mois, après, on découvre chez lui une fièvre ondulante typique. A ce moment, je fais la déclaration et le service vétérinaire examine les vaches de l'exploitation et les trouve toutes atteintes de brucellose. Le jeune homme, qui aurait présenté au moment de l'avortement une petite plaie d'un doigt, se croit atteint d'un accident du travail. En justice de paix, il est débouté, sous prétexte que la loi du 15 décembre 1922 est inapplicable en l'espèce, cette loi laissant en dehors de son champ d'action les maladies occasionnées par l'exercice de la profession, telles que charbon, morve, fièvre de Malte, tuberculose, évoluant lentement au contact d'animaux infectés ». Il est certain que là encore les éléments constitutifs de l'accident ne sont pas réunis ; sans doute la jurisprudence a pu retenir comme accident : « l'empoisonnement par une piqure d'insecte »[1], « l'empoisonnement par ingestion d'un aliment corrompu »[2], « l'inflammation de l'œil, due à l'introduction de poussières ou de petits corps étrangers »[3], et « d'une façon générale, la contamination d'une plaie par introduction d'un corps étranger »[4]. La raison est que ces maladies ont à leur origine un accident soudain, de date précise et déterminée. Par contre les tribunaux rejettent d'une façon constante les affections à « formation lente et progressive ».

Néanmoins, nous avons déjà cité l'arrêt du 3 novembre 1903, par lequel la Cour de cassation a admis l'indemnisation d'une « affection charbonneuse contractée par un ouvrier tanneur en manipulant des peaux contaminées dans l'usine de son patron » ; le début réel de l'affection était difficile à

1. SACHET, *Traité*, I, 193.
2. Trib. Seine, 3 avril 1913, *Gaz. Palais* 1913.2.57.
3. SACHET, *Traité*, I, 194.
4. SACHET, *Traité*, I, 193.

préciser et sur la cause ne pouvaient exister que des présomptions. Dans ces conditions, la victime de la brucellose eut pu tenter d'autres recours juridictionnels ; ses chances de réussite étaient cependant très minimes ; les tribunaux ont rejeté en effet, tour à tour :

« Les dermatoses professionnelles »[1], « la fluxion de poitrine que le puisatier, contracte par un séjour prolongé au fonds d'un puits humide »[2], « l'ophtalmie dont est atteint un ouvrier forgeron exposé à des courants d'air »[3], « une opacité du cristallin produite par le travail effectué pendant plusieurs années au chargement d'un four électrique »[3], « le durillon forcé non accompagné de plaie et ayant pour cause une affection chronique dérivant de l'usage des outils et des travaux de la profession et non d'un traumatisme ou choc soudain »[4].

Cette façon de juger est entrée à tel point dans l'esprit du public que les services contentieux de compagnies d'assurances refusent certains risques avec des motifs directement tirés de la jurisprudence. Un exemple significatif est fourni par les accidents dus à l'oxyde de carbone ; ils se sont multipliés par suite de l'usage sans cesse accru de moteurs dits « gazogènes » au préjudice des conducteurs de poids lourds réparant eux-mêmes leur voiture ou mettant difficilement en marche leur moteur dans un garage mal aéré ou d'ouvriers travaillant en atelier, victimes d'une intoxication lente sur laquelle viennent se greffer des accidents aigus. L'intoxication par l'oxyde de carbone est de déclaration obligatoire depuis le décret d'octobre 1935 ; elle n'est pas protégée par les extensions successives de la loi de 1919. Elle ne saurait être non plus accident du travail malgré son début apparent soudain et violent, car il n'y a pas accident au sens juridique du mot. Voici ce qu'a son sujet nous relevons dans le « *Concours Médical* » du 18 juillet 1937 :

« Il s'agit d'un ouvrier chauffeur dans une usine et travaillant dans un local où se trouve un moteur à gaz

1. Grenoble, 26 janvier 1907, *Gaz. Pal.*, 1907.1.329.
2. Sachet, *Traité*, I, 195.
3. Trib. Saint Jean de Maurienne, 22 octobre 1925, *Gaz. Pal.*, 4 novembre 1935.
4. Cass. Req., 8 novembre 1910, S. 1911.1.40.

pauvre, gazogène, et un foyer à charbon. Poste occupé depuis plusieurs années (8 à 10 ans) ; depuis quelques temps amaigrissement, lassitude, mauvais état général, alors que femme et quatre enfants se portent bien. Examen de sang : anémie (hématies 2.600.000, hémoglobine 60% ; leucocytes 25.000, formule leucocytaire normale. Dosage de l'oxyde de carbone dans le sang : 2,28% (coefficient d'intoxication 10%). Examen de crachats pour élimiter la tuberculose pulmonaire : négatif. La Compagnie d'assurances contre les accidents du travail refuse le risque ».

Il est évident que les tribunaux n'auraient pas admis en tant qu'accident une semblable affection, quels que fussent le tableau clinique et les signes biologiques. A défaut d'extension de la liste sur les maladies professionnelles, il s'agit d'une maladie du travail ; or un tel malade dans l'état actuel de la législation est indemnisé par les Assurances sociales.

Ressortirait encore des Assurances sociales le malade suivant dont l'observation est parue dans le « *Concours Médical* » du 14 novembre 1937 : « Un ouvrier travaillant dans une minoterie est obligé de cesser son travail de temps à autre pour soigner les épisodes aigus d'une « bronchite chronique » qui ne fait, d'ailleurs, que s'aggraver. Ces derniers temps, il est obligé de cesser complètement et définitivement son travail et m'est adressé par le gérant de la société minotière ; l'examen clinique montre les signes d'une tuberculose pulmonaire, confirmée par un examen bactériologique. Le gérant reconnaît que les conditions du travail (poussières et courants d'air) peuvent parfaitement avoir créé — ou aggravé — la bronchite chronique ; d'ailleurs, à chaque fois que le malade reprenait son travail, il ne tardait pas à ressentir une atteinte plus grave que les précédentes. Il me paraît donc logique de penser que cet état de choses a créé un terrain favorable au développement d'une tuberculose. Comme il ne s'agit pas d'un accident de travail, la Compagnie d'assurances déclare ne pouvoir s'occuper de cet état de fait, cela ne rentre pas non plus dans les maladies professionnelles, il me semble.

En définitive, cet ouvrier — qui doit subvenir aux besoins de sa famille — se trouve incapable de travailler. Existe-

t-il un moyen de lui venir en aide ? Ne peut-on considérer que, malgré tout, son affection a été aggravée par son travail ? ».

Il est vraisemblable, en effet, que le travail avait aggravé la maladie ; mais la victime ne saurait être indemnisée pour accident, faute de précision sur la cause et l'origine de l'affection ; et ce n'est pas non plus une maladie professionnelle ; c'est seulement s'il y avait une législation des maladies du travail, que l'aggravation constatée serait susceptible d'être indemnisée.

Il faut bien noter au surplus que tous les cas de maladies dues au travail ne sont ni portées devant les tribunaux, ni examinées par les Compagnies d'assurances ; un nombre bien plus considérable est constaté par la pratique médicale journalière, dont les observations sont si précises et déterminantes qu'il nous convient d'en rapporter quelques unes à l'appui de nos thèses.

Celle-ci relative à une autre affection tuberculeuse relevée dans la rubrique professionnelle du « *Concours médical* » en date du 5 juillet 1936 : « Je donne mes soins à un ouvrier d'usine qui présente une tuberculose pulmonaire à poussée évolutive. Je connaissais depuis longtemps cet homme, âgé d'une quarantaine d'années. Il était robuste et travaillait dans une ferme dont il était le métayer. Obligé de quitter sa profession, par suite de la vente du domaine, et ne voulant pas quitter le pays, il a dû, en attendant de trouver une autre place, s'embaucher dans une usine de terre réfractaire, où il travaillait dans la poussière (dans un nuage épais de poussière). Il y a environ deux mois, ce malade a dû s'arrêter de travailler pour toujours. Ayant constaté de nombreux cas identiques (cultivateurs robustes, sans antécédents, mourir tuberculeux après huit à dix mois dans cette même usine et à cette même place insalubre), je vous demande de me dire si cette affection peut être considérée en quelque sorte comme un accident du travail ».

La réponse est certaine, il n'y a pas accident du travail au sens de la loi de 1898, étant donné qu'il n'y a pas « événement présentant les caractères de soudaineté de l'accident » ; mais « contamination... conséquence du labeur quotidien effectué dans de mauvaises conditions d'hygiène »

en pareil cas, « la tuberculose est une affection professionnelle exclusivement morbide » : c'est une maladie du travail, actuellement du ressort des Assurances sociales.

Au demeurant, il est des maladies qui échappent même au contrôle de ces organismes, sans relever pour cela des lois de 1898, ou 1919 ou du droit commun ; tel le cas suivant relevé dans le « *Concours médical* » du 16 novembre 1938.

« Un journalier est employé « occasionnellement » pendant deux jours au curage d'une rivière ; huit jours après il fait une spirochétose ictérigène. La contamination s'est faite pendant son travail, sans aucun doute ; il y a, d'ailleurs, d'autres cas de spirichétose survenues dans les mêmes conditions. Mon malade peut-il bénéficier de la loi sur les accidents du travail ? Je sais que la spirochétose est une maladie professionnelle. Mais il s'agit là d'un travail occasionnel ».

Cette observation est en vérité, un peu concise ; il aurait été intéressant de connaître des détails épidémiologiques ; toutefois, du point de vue juridique, il n'y a pas accident du travail en l'absence de toute précision sur l'origine et la cause ; et il n'y a pas maladie professionnelle, malgré l'extension récente faite par le décret du 10 novembre 1942 en faveur des spirochétoses contractées dans les mines, les abattoirs, les tueries particulières, attendu que l'ouvrier en cause était employé « occasionnellement », et non « habituellement », au curage de cette rivière (dans laquelle on peut supposer que se déversent des égouts). Ouvrier « occasionnel », vraisemblablement à occupations diverses et à domicile variable, il ne doit appartenir à aucune Caisses d'assurances sociales. Enfin la maladie incriminée ne saurait non plus mettre en cause la responsabilité du patron au titre de l'article 1382. En conséquence, une maladie certainement professionnelle est mise à la charge de la collectivité, c'est-à-dire de l'assistance médicale gratuite, alors qu'elle devrait incomber d'une façon plus ou moins complète à l'entreprise insalubre.

Nous terminerons cette série de cas tirés, soit de la jurisprudence, soit de la littérature médicale, par l'exposé de trois observations personnelles qui nous ont paru particulièrement intéressantes en tant que maladies provoquées ou aggravées par le travail.

Le premier malade invoque un traumatisme précis à l'origine de ces phénomènes morbides : Charles K..., actuellement âgé de 46 ans, a présenté, en mai 1930, étant alors ouvrier aux Usines Michelin, l'accident suivant : en essayant de soulever avec un cric un moteur de voiture, il a glissé, perdu pied, est tombé en avant, la région thoracique antérieure heurtant violemment le moteur ; il aurait accusé alors une douleur très vive dans la région précordiale avec sensation d'oppression et tendances syncopales. L'accident étiqueté « Contusion thoracique sans lésion osseuse » a entraîné une incapacité de trois semaines. Les suites médicales n'ont cependant pas été aussi simples ; dans les jours qui ont suivi l'accident, le malade a présenté des crises douloureuses dans la région précordiale, crises à caractère constrictif avec agitation et tendances syncopales ; ces crises survenant d'abord tous les deux ou trois jours se sont espacées progressivement, apparaissant toutes les semaines, puis une ou deux fois par mois. Actuellement elles sont rares : la dernièree st survenue le 18 décembre 1942, la précédente en août 42.

Ces crises ont été constatées médicalement dans les jours qui ont suivi l'accident ; elles ont été attribuées à un facteur nerveux, aggravé par l'abus de tabac, et n'ont pas été considérées comme une conséquence possible de l'accident par trois experts désignés par le Tribunal civil ; d'où, rejet de la demande en indemnisation par le Tribunal. Au point de vue pratique, Charles K..., a dû abandonner son travail de force chez Michelin et changer complètement de métier (ce qu'il a pu faire, étant donné son âge et les possibilités du marché du travail en 1930).

Chacune des crises a entraîné une incapacité variant de 24 heures à 15 jours suivant la gravité de la crise. J'ai eu l'occasion de le voir en août 42 : la crise était légère ; je l'ai vu à nouveau le 18 décembre ; il existait alors des signes objectifs manifestes : pâleur, ralentissement du pouls à 55, hypotension (maxima 9, minima 7) ; et ce, 3 heures après le début des symptômes, alors que le malade était au repos au lit, après disparition de la douleur précordiale, constrictive, angoissante, irradiée vers le bras gauche. Le malade fait actuellement un usage extrêmement modéré du tabac ;

il n'a ni signe actuel, ni antécédent, d'éthylisme ; il ne présente aucun symptôme clinique de syphilis ; il n'a pas séjourné aux colonies ; on ne trouve aucune hérédité digne d'être mentionnée.

Etant donné la succession normale des événements, il semble y avoir un lien de causalité entre le traumatisme initial et les manifestations morbides ultérieures ; il semble que les experts médicaux eussent pu conclure dans ce sens, quitte à faire des réserves sur la possibilité de prédispositions plus ou moins importantes ; et dans un tel cas, les tribunaux eussent dû indemniser toutes les conséquences de l'accident sans tenir compte de l'état préexistant ; en fait, les experts furent impressionnés par le caractère morbide plus qu'accidentel des symptômes, et ils ont rejeté la notion risque du travail, qui, pour eux, ne se concevait que sous la forme accident ; ils n'ont pas su voir le lien entre les deux phénomènes, lequel aurait dû être de démonstration juridique ; mais il est à constater que, d'une façon trop fréquente, les magistrats jugent conformément aux conclusions de l'expert. Ainsi qu'il ressort d'une observation présentée devant la Cour de Lyon et concluant au rejet de la demande formée par la veuve de la victime, pour ce que « l'expert ne fut pas tout à fait affirmatif sur la cause du traumatisme malgré toutes les apparences favorables ».

L'observation que nous venons d'exposer n'est pas, à proprement parler, celle d'une maladie du travail, mais plutôt d'un accident avec des conséquences mal rattachées à leur cause ; en tout cas, il est à présumer que, s'il eût existé une législation de la maladie, Charles K... eut été examiné d'une façon plus bienveillante par les experts et leurs conclusions sans doute plus favorables auraient influencées dans le même sens le tribunal.

Les deux observations suivantes n'ont suscité aucune décision jurisprudentielle ; leur intérêt qui nous amène à les relater ici, est de montrer les multiples aspects sous lesquels peut se montrer la maladie du travail.

Mme Renée C..., 23 ans, femme de ménage, enceinte de sept mois environ, faisait une lessive au dehors, par un froid rigoureux le 12 novembre 1942 ; au cours de son travail, elle est soudainement et brutalement prise d'une

dyspnée violente avec toux sèche, fréquente, qui l'oblige à interrompre son occupation ; je la vois le surlendemain : les signes fonctionnels ont augmenté (polypnée, cyanose, toux avec expectoration mousseuse, blanchâtre) ; elle présente de la tachycardie, une tension maxima à 9,5, des râles d'œdème pulmonaire ; sa température est normale. Deux jours après, elle accuse une poussée thermique à 40° avec aggravation des signes fonctionnels et généraux ; c'est le tableau classique d'un œdème aigu, infectieux, provoqué par un coup de froid chez une femme enceinte à cœur déjà déficient. Le 17, se déclanche le travail : dans la soirée elle accouche d'un prématuré vivant pesant environ 1800 gr. ; la température, qui a baissé dans la journée du 17, remonte en flèche le 18 au soir ; les signes fonctionnels sont au maximum ; il existe un foyer pulmonaire du sommet gauche, puis un foyer très important à la base droite. L'évolution sera celle d'une broncho-pneumonie à forme pseudo-lobaire chez une accouchée, présentant par ailleurs des symptômes de défaillance cardiaque. Le pronostic reste extrêmement réservé pendant dix jours environ ; la température baisse progressivement à dater du 27 novembre, sans céder complètement ; les signes fonctionnels et généraux, les symptômes physiques s'amendent parallèlement ; une nouvelle poussée thermique le 1er décembre coïncide avec l'apparition d'une phlébite gauche ; celle-ci a évolué sans incident ; la malade en garde les séquelles habituelles ; par ailleurs elle reste tachycardique et facilement dyspnéique ; l'enfant prématuré et débile, succombe après deux mois et demi, au cours d'un syndrome infectieux mal déterminé.

Cette maladie grave a été prise en charge par les Assurances sociales : l'incapacité temporaire a été indemnisée à partir du quatrième jour ; elle a été, au total, de cinq mois ; les séquelles, n'entraînant pas une incapacité de deux tiers, n'ont pas été prises en considération ; — les frais médicaux et pharmaceutiques très élevés ont été remboursés dans des conditions qui n'atteignent pas la moitié des dépenses engagées ; — la malade, qui a subi un gros choc moral par la perte de son enfant, reste très diminuée dans ses possibilités de travail.

Or, la maladie et toutes les conséquences énumérées sont incontestablement d'origine professionnelle. La loi de 1898 semblerait applicable, étant donné : la survenue au temps et lieu du travail, le début soudain et violent à une heure qui pouvait être exactement précisée, les conditions anormales du travail tenant à la rigueur de la température extérieure et à la nature du travail dans un lieu nullement abrité. L'état physiologique de la malade, l'existence antérieure de troubles cardiaques certains constituent des prédispositions morbides sur lesquelles ne s'arrêtent pas la jurisprudence.

Cela étant, un rapport d'expert bien établi, et des magistrats bien éclairés, eussent pu conclure à l'accident sans faire une extension trop marquée de la loi de 1898. A l'inverse, sur des conclusions médicales mal présentées, un tribunal aux vues étroites aurait rejeté toute notion accidentelle, pour ne retenir que le caractère morbide de l'affection. Le risque de telles positions jurisprudentielles contraires ne pourrait se produire si la maladie du travail était indemnisée.

La troisième et dernière observation vient illustrer notre point de vue : Eugène Ch..., âgé de 47 ans, ouvrier aux Usines Michelin, a été choisi pendant l'hiver 41-42 pour travailler en équipe dans les bois, sa force supérieure à la moyenne semblant le prédisposer au métier de bûcheron. Le 2 mai 1942, il se présente à mon cabinet, pâle, dyspnéique, considérablement amaigri ; son pouls est rapide (110-115 pulsations à la minute), sa tension artérielle basse (maxima 10,5 ; minima 8) ; les battements cardiaques sont mous avec un souffle net d'insuffisance mitrale ; le foie est sensible et légèrement hypertrophié au niveau de son bord inférieur. Ces symptômes étaient apparus lentement, progressivement au cours de ce travail, pénible pour un homme de 47 ans, qui n'avait pas une juste connaissance de ses forces et présentait vraisemblablement un cœur déjà lésé. Sous l'influence du repos, du régime, des toni-cardiaques, les symptômes se sont amendés, la dyspnée a disparu, le poids est redevenu normal et la tension maxima remontée à 13,5 ; le 12 août 1942, il a pu reprendre son travail ; il a d'ailleurs été affecté par le service médical des Usines

Michelin à un emploi de tout repos dans un bureau. Le 3 octobre 1942, au matin, des camarades chargeaient des sacs de sable dans une cour de l'usine ; le travail pressait ; il est appelé pour donner un coup de main, car il paraît toujours « costaud » ; au deuxième sac, il a une défaillance syncopale. Je le revois le 5 octobre, très dyspnéique, avec une maxima tensionnelle à 9,5 ; son état s'est amélioré en trois mois, sa tension artérielle est, le 3 janvier 1943, de 14,5-8. Il a repris son travail le 15 janvier 1943, travail où toute fatigue physique est actuellement bannie.

Cette histoire, en deux temps, groupe des caractères propres, les uns à la maladie, les autres à l'accident : dans la première.phase, le facteur effort est incontestable, mais son action est lente, insensible, diluée dans le temps ; les symptômes cliniques manifestés sont loin du début réel ; la cause provoquante est un état persistant et non un accident dans ce qu'il a en règle de brutal, d'imprévisible et de temporaire : c'est donc bien une maladie du travail, avec son association de facteurs individuels et de facteurs professionnels. Dans la deuxième phase, il s'agit d'un accident : la cause précise et déterminée dans le temps comme dans l'espace est l'effort violent pour soulever un sac de sable ; il eût pu produire une hernie ou un « tour de rein » ; il provoque ici une fatigue du muscle cardiaque ; le début est soudain, brutal, partiellement imprévisible. On pourrait sans doute reprocher à l'ouvrier son imprudence, car il était averti de son état médical, invoquer l'état préexistant qui, connu de l'employeur et de l'ouvrier, avait amené un changement d'emploi en rapport avec une diminution effective des possibilités de Eugène Ch... ; à coup sûr, cela ne change rien à la nature accidentelle de l'affection. Rien de tout cela ne s'est discuté : le risque professionnel n'a pas été soulevé ; les Assurances sociales ont pris en charge l'incapacité temporaire et les frais médico-pharmaceutiques ; il n'y aura lieu à pension que si l'incapacité de travail atteint deux tiers.

Bref, accident et maladie du travail peuvent survenir chez un même individu, l'un et l'autre se traduisant par des symptômes analogues ; les différences résident essentiellement dans la précision, la détermination de la cause

extérieure en cas d'accident, l'imprécision, la dilution dans le temps de cette même cause en cas de maladie : l'un et l'autre sont incontestablement risque professionnel, et équitablement doivent être indemnisés.

Il reste qu'avant d'envisager la place de ce nouveau risque dans les affections professionnelles, d'exposer son fonctionnement, et ses incidences multiples, il y aurait lieu d'examiner l'action de la prévention sur les maladies du travail, telle qu'à notre avis, la loi du 28 juillet 1942 l'a instituée ; elle diminue certes le risque professionnel, mais ne le supprime pas ; nous nous attacherons ultérieurement à ce point, et mettrons en lumière l'intérêt qu'il y aurait à coordonner au lieu d'opposer des notions législatives qui nous paraissent complémentaires.

CHAPITRE II

LA MALADIE DU TRAVAIL AU TITRE DU RISQUE PROFESSIONNEL

C'est un risque professionnel fréquent ; la simple équité exige qu'il soit indemnisé ; là contre sont des difficultés de preuve, source certaine d'abus innombrables. Il importe donc de délimiter le caractère et la portée de ce risque et, dans la définition des rapports à établir entre maladie du travail et « maladie banale », de montrer le rôle capital de la prévention dans la lutte contre les abus possibles.

§ 1. — *Définition et limites.*

Au début de cette thèse, nous avons donné de la maladie du travail une définition de caractère tout provisoire : elle n'assigne au facteur professionnel qu'un rôle secondaire, une action simplement favorisante ou occasionnelle, au lieu qu'elle attribue au facteur individuel un rôle souvent prépondérant, toujours présent ; en réalité de nombreux exemples montrent que le risque professionnel, avait, à lui seul, provoqué la maladie : « la bourse séreuse du genou » chez l'ouvrier menuisier, « la synovite occasionnée par l'exercice normal et continu de certain travail », la diphtérie contractée par une infirmière en soignant des malades atteints de cette affection, dans ces cas et dans d'autres, la prédisposition constitutionnelle était absente, ou d'une importance analogue à celle que l'on retrouve chez des malades présentant une intoxication saturnine, hydrargyrique... ou une insolation, une hernie.

Aussi convient-il de définir plus largement la maladie du travail. A cette fin, nous inspirant de l'arrêt de la Cour de

cassation, déjà cité, du 27 mars 1911 [1], nous appellerons maladie du travail « toute maladie professionnelle à laquelle on ne saurait assigner une origine et une date déterminée ».

I. — La définition est suffisamment précise pour distinguer accident du travail et maladie du travail.

La maladie pourra, en effet, avoir un début clinique soudain et violent : c'est le cas de la pneumonie, de l'hémoptysie tuberculeuse, de l'hémorragie méningée qui, anatomiquement, caractérise l'insolation, de la diphtérie laryngée ou pharyngée et de la plupart des affections morbides aiguës. La violence de ce début pourra être telle qu'il restera imprévisible pour l'employeur, le malade, le médecin ; c'est le cas particulier de l'insolation. La maladie traduira sans doute une lésion interne de l'organisme, mais la cause pourra être externe : la diphtérie, la méningite cérébrospinale, et la plupart des maladies infectieuses proviennent d'une contamination extérieure au sujet.

Il y aura accident lorsqu'à la cause provocante pourra être assignée « une origine et une date déterminées » : ainsi sera accident une diphtérie due à une ingestion de germes au cours de travaux de laboratoire, une typhoïde contractée par piqûre avec un instrument souillé ; par contre seront maladies les mêmes infections dont le début réel, la date et le mode d'infestation ne pourront être précisés.

Nous croyons de même que l'insolation et le coup de froid brutal, sont des maladies malgré l'action incontestable de la « chaleur excessive » [2], et « l'absence anormale d'abri » [3] ; il semble, en effet, exister une confusion entre ces causes favorisantes et la véritable cause provocante, celle-ci étant la fragilité vasculaire anormale du sujet ; or, le début réel de celle-ci est impossible à préciser ; l'insolation est la résultante clinique d'une affection à évolution lente, insidieuse, progressive ; le facteur professionnel existe certes ; mais il n'est point seul, il n'est pas nécessairement prédominant.

Les hernies se prêtent à la même discussion : l'effort peut

1. Cass. civ., 27 mars 1911, S. 1911.1.327.
2. Trib. civ. de la Seine, 9 mai 1924, *Gaz. Pal.*, 25 juin 1924.
3. Trib. Versailles, 20 décembre 1900, *Gaz. Trib.*, 6 janvier 1901.

sans doute créer à lui seul une hernie à travers une paroi normale ; mais un tel cas est l'exception ; le plus souvent il existe un défaut anatomique, congénital, ou lentement acquis ; l'effort ne vient qu'accentuer, aggraver le processus normal, d'une manière sans doute analogue au froid favorisant un rhumatisme ou une pneumonie, au choc émotif déclenchant une apoplexie pulmonaire.

Ainsi, pour qu'il y ait, à notre avis, accident, il ne suffit pas que le fait initial soudain et violent ait une origine et une date déterminées ; il faut encore que ce fait initial soit extérieur ; de plus, cette force extérieure doit entraîner le début réel de l'affection : elle ne saurait donc être le fait rendant apparent une affection à début ancien et à évolution progressive.

La distinction, qui ressortira sans doute du rapport de l'expert, sera peut-être délicate dans bien des cas : il est difficile souvent de déterminer la cause réelle des choses ; nous ne pensons pas toutefois qu'elle pose des problèmes plus malaisés à résoudre que ceux déjà soulevés devant la jurisprudence dans les cas limites d'accident et de maladie. Au surplus, cette solution aura un intérêt plus théorique que pratique : l'indemnisation de la maladie du travail et celle de l'accident semblent devoir être les mêmes.

II. — Les mêmes raisons rendent de peu d'intérêt la discrimination entre maladies professionnelles et maladies du travail : ici d'ailleurs, le législateur a rendu facile la séparation. Sont professionnelles les maladies que la loi de 1919 et ses extensions ultérieures reconnaissent comme telles dans les tableaux sur lesquels nous avons précédemment insisté. Ces maladies, légalement professionnelles, ont au point de vue doctrinal, d'autres caractéristiques ; ce sont « les maladies que la science actuelle peut admettre, même sans preuves directes, comme résultant principalement de l'exercice d'une profession donnée, autrement dit, celles qui vraisemblablement ne se seraient pas produites dans tout autre métier » ; ainsi, alors que les maladies du travail, comme les accidents, sont un risque imprévisible, « accidentel » au sens vrai du mot, les maladies professionnelles « sont liées intimement et comme fatalement à

l'exercice de la profession, elles se forment lentement et progressivement au fur et à mesure que la profession s'exerce »[1] à tel point qu'il semblerait logique de faire rentrer le risque de ces professions particulièrement insalubres dans le salaire normal dû à l'ouvrier.

En réalité, cette différenciation, tirée de la définition doctrinale, n'est pas parfaitement justifiée ; dans toute maladie, en effet, entrent trois facteurs : en premier lieu, une insuffisance de prévention, engageant plus ou moins la responsabilité de l'ouvrier, du patron, de la société ; en deuxième lieu, une prédisposition individuelle, d'importance variable ; enfin, un facteur professionnel dont l'action progressive ou soudaine garde toujours un caractère imprévisible, accidentel.

C'est dire que la discrimination précise de l'accident, de la maladie professionnelle, envisagée théoriquement (elle reste parfaitement définie légalement) et de la maladie du travail, reste très difficile dans les cas limites ; mais nous avons dit précédemment que cette différenciation ne présentait qu'un intérêt théorique car une même législation doit les protéger indifféremment.

III. — La véritable limite des maladies du travail est à établir d'avec les « maladies banales » ; le projet gouvernemental de 1906 a échoué en partie, parce qu'il n'avait pas su différencier la maladie ordinaire de la maladie professionnelle ; cette différenciation est pourtant d'une importance capitale, car sur elle repose la possibilité de réprimer les abus et par là même de fixer à sa juste valeur la charge économique et financière nouvelle.

Nous avons posé ci-dessus une définition d'après laquelle une maladie du travail est une « maladie professionnelle ». Il est facile de rattacher l'accident au risque de la profession ; il est plus malaisé de faire « la preuve de l'origine professionnelle » de la maladie par suite de son début lent et insidieux.

Pour que la maladie soit qualifiée professionnelle, un premier caractère est nécessaire : il faut un lien entre l'employeur et la victime, lien de subordination qui peut

1. Trib. civ., Oran, 18 avril 1929, *loc. cit.*

résulter d'un contrat de louage de services, ou d'une façon plus large simple lien de dépendance économique. La discussion à ce sujet a été soulevée au cours des travaux préparatoires de la loi de 1938 ; c'est une question que nous n'avons pas à trancher ici. Cependant, quelle que soit la manière de concevoir ce lien, nous soulignerons le champ fort large qui reste à l'application des Assurances sociales : celles-ci en dehors des chapitres, « vieillesse » et « maternité » resteront les organismes de prévoyance, d'une part pour certains individus qui ne travaillent pas, et d'autre part, pour toutes les maladies des travailleurs qui ne proviendront pas du risque professionnel. Aussi bien, toutes les maladies des travailleurs ne sont pas des maladies du travail : il faut qu'une relation puisse être établie entre l'affection médicale constatée et le travail : or, nous avons rejeté tout lien préalablement établi par la loi. De fait, il est impossible d'invoquer ici, dans tous les cas, comme pour l'accident, la nécessité de la constatation au temps et au lieu du travail : une maladie débutant sur lel ieu du travail peut n'avoir aucun rapport avec le travail ; à l'inverse une maladie apparaissant loin du travail peut avoir pour cause l'exercice de la profession. Dès lors, pour prouver qu'une maladie dépend du travail il faut démontrer : en premier lieu, que cette affection ne préexistait pas au travail ; en deuxième, que la profession envisagée est susceptible d'avoir provoqué cette affection ; en troisième, que la maladie constatée chez l'ouvrier est bien celle même que le travail a pu déterminer. Ces trois éléments suffisent pour caractériser la maladie du travail et pour entraîner son indemnisation ; ils sont cependant susceptibles de preuve contraire.

La preuve de la maladie du travail ainsi conçue se présentera avec des difficultés variables :

La préexistence au travail qui constitue le premier point à établir ne souffrira pas de grandes difficultés : elle reposera essentiellement sur l'existence de dossiers médicaux constitués par les médecins du travail institués par la loi du 28 juillet 1942. C'est grâce à cette loi, en effet, qu'une législation sur les maladies du travail est viable ; nous le soulignons dès maintenant et nous reviendrons bientôt sur ce

sujet ; nous insistons aussitôt sur l'intérêt qu'il y aurait à ce que ces médecins ne fussent pas dépendants par leur choix, leur nomination et leur traitement des entreprises qui les emploient ; sans doute, inscrits au tableau de l'ordre des médecins, ils échappent à l'entreprise pour autant qu'ils dépendent de la discipline intérieure de cet ordre ; sans doute aussi, avis du choix est donné au médecin inspecteur du travail et au médecin conseil de la profession ; il est cependant à craindre qu'ils ne jouissent pas d'une indépendance suffisante pour assurer en pleine impartialité leur tâche, et le monde ouvrier mettra toujours en doute la sincérité de leurs rapports, lorsqu'il s'agira de donner à ces rapports une valeur probante.

La constatation de la maladie et de sa nature exacte qui constitue la troisième condition posée, sera aisée aussi : elle dépendra du certificat médical initial, des certificats complémentaires qui pourront être exigés, voire même d'une expertise provoquée par la justice et confiée à un médecin offrant toutes les garanties de compétence et de conscience nécessaires.

Le deuxième terme de notre triade sera, tantôt de démonstration assez facile, tantôt très délicat à affirmer. La maladie du travail va englober, en effet des affections assez disparates, mais qui peuvent cependant être systématisées en trois groupes différents : le premier a de l'accident, la soudaineté, la violence initiale, parfois même la cause extérieure favorisante, sinon déterminante, et c'est aux dépens de ce groupe que la jurisprudence a souvent étendu la notion d'accident ; le deuxième s'apparente aux maladies professionnelles, car il réunit des maladies « résultant principalement d'une profession donnée » ; mais celles-ci n'ont pas, jusqu'à ce jour, intéressé le législateur au point de l'avoir décidé à leur étendre les bienfaits de la loi d'octobre 1919 ; le troisième comprend des affections qui ne sauraient être couvertes par une extension jurisprudentielle de la loi de 1898 ou législative de la loi de 1919, mais qui sont justiciables d'une protection légale en tant que risque professionnel.

Le premier groupe ne comprend que des affections à début brutal, telle qu'une insolation, une congélation, une

hernie, voire même une pneumonie, un rhumatisme. Un caractère commun réunit ces maladies : elles sont professionnelles à la condition de survenir « au temps » et « au lieu » du travail, avec le sens large que la jurisprudence a attribué à ces deux termes. Ainsi, une ouvrière travaillant dans une importante confiserie du Centre, accuse, au cours de son travail, un jour particulièrement froid de février 1943, un point de côté brutal ; son occupation la tient au voisinage d'une porte qui communique directement avec l'extérieur et par laquelle se font sans arrêt les allées et venues ; une pneumonie est constatée dans les heures qui suivent : c'est une maladie du travail par son temps, son lieu, les caractères de fait qui l'accompagnent. La même affection se déclarant quelques heures plus tard, au domicile de l'employée, voire même dans le trajet de retour à son domicile, ne saurait être attribuée au travail : il est possible que, celui-ci ait, en réalité, une cause favorisante par la fatigue entraînée, mais cette cause est incertaine, perdue dans d'autre causes telles que la vêture ou l'alimentation trop légère, par exemple. Il reste en tout cas que la condition « temps » et « lieu » si elle est nécessaire pour affirmer le risque professionnel est aussi suffisante ; ce pourquoi doivent être indemnisés : l'ouvrier qui « se plaignait de maux de tête dès la veille de l'insolation »[1], ou « le cocher mort d'insolation, lorsque le toit de la voiture qu'il conduisait abritait des rayons du soleil la place où il se tenait nécessairement pour conduire »[2] ; de même, « les ouvriers mineurs qui contractent, les uns des rhumatismes, les autres des fluxions de poitrine, en travaillant dans l'eau pour procéder au déblaiement d'un éboulement »[3], et cela, parce que ces maladies ne se seraient pas nécessairement produites en dehors du travail.

Le deuxième groupe comprend les affections aiguës, telles que : la spirochérose contractée par un ouvrier « occasionnel » employé au curage d'une rivière, les brucelloses humaines d'origine bovine ; des affections chroniques telles que certaines dermatoses, la « bourse séreuse du genou »

1. *Off. All.*, 9 janvier 1896 : cité par SACHET, p. 211, t. I.
2. Cass. req., 1B juin 1903, *Gaz. Pal.*, 1903.2.68.
3. *Sachet*, p. 196, t. I.

chez un ouvrier menuisier, certains cas de synovites « occasionnées par l'exercice normal et continu du travail », les affections pulmonaires provoquées ou aggravées par l'inhalation de poussières.

Le caractère professionnel de ces affections sera de démonstration différente, suivant que le début est soudain, brutal ou lent, progressif, insidieux ; cependant se retrouveront les caractères suivants : l'absence de lésions préexistantes qui est déjà un argument important en faveur du rôle de la profession ; en deuxième lieu, la multiplicité des cas analogues constatés pour un travail de même nature, et aussi l'amélioration ou la guérison des lésions par la cessation du travail incriminé ; enfin, dans les cas aigus de spirochétose ou de brucellose, les arguments épidémiologiques et les recherches bactériologiques, seront les éléments essentiels sur lesquels s'appuiera l'opinion des magistrats.

Le troisième groupe sera de beaucoup le plus vaste et aussi le plus difficile à rattacher à la notion travail : il comprendra, en effet, toutes les maladies aiguës, subaiguës ou chroniques, dont le début clinique est nettement distinct de la date de la contamination. Nous visons ici les maladies infectieuses et contagieuses ; l'agent causal est, en règle, extérieur à la victime ; le travail peut être une cause favorisante ou aggravante ; le début apparent peut être foudroyant ; il peut apparaître au cours du travail ou hors du travail sans impliquer ou non un rôle certain de la profession, les délais d'incubation connus n'étant jamais assez précis pour permettre de remonter à l'heure du contage initial ; d'où, le plus souvent, la difficulté de prouver l'origine professionnelle.

Cette origine se prouvera là encore : en premier lieu par l'absence de lésions préexistantes, ou par le degré de ces lésions qui permettra de juger du degré de l'aggravation ; ensuite par la fréquence des cas analogues dans l'industrie envisagée et par les circonstances de fait qui expliquent cette fréquence, telle que nature de l'industrie, insuffisance des précautions d'hygiène..., aussi par l'action heureuse de la cessation du travail ; enfin et surtout ici, par des arguments épidémiologiques et bactériologiques : nous insisterons sur l'importance des porteurs de germes, sur les foyers infec-

tieux dus à l'eau, aux fosses d'aisance, sur la présence ou le manque de malades soit reconnus, soit ignorés.

La diphtérie de l'infirmière d'Issoire, constitue à ce point de vue un cas particulier facile à rattacher à son origine. Mademoiselle B..., avait, en effet, accordé des soins à des malades atteints de cette affection, ainsi que cela ressortait du rapport du médecin-commandant L..., et des dires de la dame S... : s'il n'y avait pas accident au sens juridique du mot, il y avait bien maladie du travail, sauf preuve contraire, d'ailleurs impossible à fournir dans l'état actuel de la médecine, attendu qu'il eut fallu, d'une part, découvrir des foyers infectieux extérieurs au travail et, d'autre part, démontrer que la diphtérie de l'infirmière relevait de ces foyers extérieurs et non des germes hospitaliers.

Il est sur ce terrain, facilement concevable qu'une diphtérie ou une infection de toute autre nature soit risque du travail pour une infirmière, ou tout autre auxiliaire médical ; il est moins évident que le travail soit à l'origine d'une quelconque infection chez un ouvrier : là l'enquête épidémiologique prendra toute son importance, car c'est d'elle que naîtra le rejet ou l'acceptation de la prétention de la victime.

La tuberculose est une cause infectieuse extrêmement fréquente de maladies ; la jurisprudence accepte, non seulement la tuberculose traumatique, mais aussi la tuberculose provoquée, réveillée, aggravée, voire même « révélée » par un accident à condition toutefois que puisse être établi un lien de causalité entre accident et maladie. Nous mettons à part les affections bacillaires survenant dans des industries particulièrement insalubres par suite de poussières ; ces affections relèvent du deuxième groupe et seraient couvertes par notre législation, faute de bénéfice d'une extension de la loi de 1919. Nous rattachons de même les tuberculoses aiguës caractérisées, soit par une hémoptysie brutale, soit par une pneumonie ou une broncho-pneumonie tuberculeuse, au premier groupe, le caractère professionnel dépendant de l'apparition au « temps » et « lieu » du travail. Les autres formes de tuberculose subaiguë ou chronique ne seront pas acceptées comme risque du travail, — sauf exception — ; les aggravations dépassant un certain degré

pourraient cependant être indemnisées, à condition toutefois que des visites régulières permettent de suivre cette aggravation et de déterminer le rôle possible du travail.

Le rhumatisme a été parfois considéré comme « accident » par la jurisprudence [1]. Ses formes à début brutal au « temps » et au « lieu » du travail sont moins fréquentes que les aspects subaigus de début difficile à préciser ; la longueur de l'évolution, la fréquence des rechutes, la gravité des complications cardiaques chez les jeunes, l'importance des invalidités permanentes partielles ou totales qui peuvent en résulter, tous ces éléments montrent l'intérêt de la question ; celle-ci est rendue plus complexe encore par l'absence de germe connu.

L'enquête cherchera alors la date des premières crises ; le dossier médical de prévention fournira à cet égard des indications utiles ; la nature des entreprises où a travaillé l'ouvrier sera un facteur à prendre en considération, ainsi que la fréquence des affections rhumatismales dans les professions envisagées ; dans les cas où la preuve de l'origine professionnelle ne pourra résulter des éléments recueillis, l'ouvrier qui continuera à travailler se fera indemniser pour les aggravations ultérieures au titre du travail. Par contre, en l'absence de tout élément permettant d'affirmer, au jour de l'arrêt du travail pour incapacité permanente, le point de départ professionnel, le malade relèvera, non plus de la législation du travail, mais de celles des Assurances sociales, lesquelles joueront le rôle, non plus de Caisse de réparation d'un risque, mais de Caisse de prévoyance.

Nous avons pris comme exemple un certain nombre d'affections médicales ; nous pourrions répéter le même raisonnement pour toute maladie, quel que soit l'organe frappé ou la nature évolutive de l'affection.

L'indemnisation d'une maladie attribuable au travail résultera donc, après constatation des caractères propres à la maladie déclarée, d'une part, de l'étude du dossier médical du malade, dossier établi par le service de prévention ; d'autre part, de l'examen approfondi des faits ayant entouré la maladie à son début, recherche particulièrement

1. Cass. Req., 5 juillet 1917, *Gaz. Trib.*, 12 juillet 1917.

longue et délicate dans nombre de cas, exigeant le recours à des expertises qualifiées dans lesquelles il est à prévoir pour les médecins du travail un rôle important. C'est dire tout l'intérêt que présente pour nous la loi du 28 juillet 1942 « relative à l'organisation des services médicaux et sociaux du travail ». Aussi allons-nous examiner en quoi cette loi permet : en premier lieu, le fonctionnement d'une législation sur les maladies du travail, en deuxième lieu, une limitation des abus que semble devoir entraîner l'application d'une telle loi.

IV. — L'article 8 de la loi, particulièrement intéressant pour notre sujet, déclare : « les médecins du travail doivent notamment procéder lors de l'embauchage et par la suite à intervalles réguliers à un examen médical complet de chaque salarié, exercer une surveillance constante sur les jeunes ouvriers et les apprentis, s'assurer que chaque travailleur reçoit un emploi à la mesure de ses forces et de ses facultés et contrôler les conditions de travail et d'hygiène dans les ateliers ».

De cet article ressort pour les médecins du travail un triple rôle : Dépistage des maladies préexistantes à l'embauchage, des maladies subaiguës ou chroniques apparues en cours d'emploi ; orientation des travailleurs suivant leur état physique ; contrôle de l'hygiène dans les ateliers.

La troisième fonction sera susceptible d'aider au fonctionnement de la loi sur les maladies du travail dans les cas litigieux : lorsqu'un ouvrier invoquera une organisation défectueuse du lieu du travail, une faute d'hygiène, le contrôle appartiendra aux médecins du travail, à eux donc, il reviendra de rechercher et combattre les maladies contagieuses et les porteurs de germes à l'atelier ; cette recherche, qui pourra aider à la preuve favorable ou non à la victime, n'aura cependant qu'une valeur de témoignage, et le magistrat chargé de l'enquête ne sera nullement obligé de se tenir aux conclusions fournies.

Les deux premières fonctions auront, en la matière, qui nous occupe, l'intérêt de limiter les abus ; les visites à l'embauchage permettront de déceler les maladies préexistantes et les prédispositions morbides ; une maladie préexistante

ne pourra ouvrir droit à une pension qu'en cas d'aggravation par le travail, et le législateur déterminera à partir de quel taux l'aggravation sera susceptible d'indemnisation.

En outre, cet état antérieur à l'embauchage permettra d'apprécier « les forces et les facultés de chaque travailleur, de lui assurer un emploi à la mesure de ses forces... ». Il s'agit ainsi d'une véritable orientation professionnelle : tout travail de force sera déconseillé, voire même interdit à un ouvrier qui sera prédisposé à une affection cardiaque ; les métiers avec fumées, ou poussières seront contre-indiqués aux sujets manifestant une fragilité pulmonaire ; compte pourra être tenu de l'obéissance à ces conseils, à ces injonctions en cas d'aggravation de l'état antérieur. Enfin les examens médicaux complets à intervalles réguliers « la surveillance constante sur les jeunes ouvriers... », permettront de dépister une maladie commençante, de prescrire un arrêt temporaire ou un changement de travail ; toutes mesures qui sont actuellement employées dans la prévention de certaines maladies, telles que l'ankylostomiase des mineurs ou les intoxications benzoliques et ont l'avantage considérable d'éviter ultérieurement des rentes pour affection chronique.

L'intérêt est évident ainsi d'une prévention bien organisée aux fins de limiter le nombre des malades et obvier aux abus. Il va sans dire que ce rôle préventif ne peut agir que dans l'avenir ; la loi de juillet 1942 vise essentiellement les jeunes ouvriers et apprentis. Il faut un personnel médical bien spécialisé et une organisation matérielle considérable, ayant bien fait leurs preuves ; pour une orientation possible, des conditions économiques normales et un marché du travail parfaitement libre ; enfin, pour la bonne marche, une entente parfaite, un bon vouloir égal de tous salariés, employeurs, médecins et auxiliaires. A ce prix disparaîtront les abus qui caractérisent l'application de la plupart des lois sociales, en particulier de la loi d'avril 1919 sur les pensions de guerre [1], laquelle a été la source d'abus multiples et criants qui ont non seulement ému l'opinion publique,

1. *Traité des pensions civiles et militaires de* J. DELPECH (V° pension, supplément au répert. général alphab. de Droit français, Fuzier et Hermann, 1936).

mais aussi lourdement obéré les finances de l'Etat. A l'origine de ces abus, a été invoqué l'état de l'esprit de l'époque et du législateur au moment où a été votée la loi ; l'incompétence ou la légèreté des experts et des commissions, a été mise en cause ; on a parlé de l'absence de conscience des médecins et de l'individualisme malhonnête des quémandeurs. Des révisions des pensions abusives ont été faites coup sur coup ; elles ont fait beaucoup de bruit sans changer le fond des choses[1]. Des lois et des décrets sont alors intervenus pour l'avenir ; pour diminuer la charge du budget national a été élevé le taux d'invalidité nécessaire pour donner droit à des pensions ; des conditions ont été mises à la notion d'imputabilité, reconnaissant ainsi par décret le droit à pension à certaines catégories, le refusant à d'autres, ces catégories reposant dans nombre de cas plus sur des principes démagogiques que sur une notion de justice.

En réalité, la législation et les hommes chargés de son application ne sont pas les vrais coupables : l'erreur initiale réside dans les conseils de révision et surtout dans les visites d'incorporation où les examens ont été insuffisants en raison du manque de matériel, de personnel, de temps, et par l'effet aussi des exigences de la défense nationale. Une législation sur les maladies du travail provoquerait des abus aussi nombreux, aussi inéluctables si la loi du 28 juillet 1942 ne venait précisément organiser ce qui manquait à celle d'avril 1919, à savoir des visites préalables à l'embauchage et un contrôle constant de la santé et de l'hygiène des travailleurs.

Pour que cette loi de prévention soit parfaite, et que fonctionnent efficacement la prévention et l'indemnisation des maladies du travail, il serait à souhaiter :

En premier lieu, une extension de la loi du 28 juillet 1942 : celle-ci ne vise actuellement que l'industrie et le travail en atelier ; il serait indispensable qu'elle étende ses heureux effets à tout le monde du travail. Cette nécessité se conçoit non seulement parce que le contrôle et l'hygiène ne doivent

1. Loi du 31 mars 1919, modifiée par lois du 31 juillet 1922, 30 mars 1923, 19 décembre 1926 (Art. 97, loi des finances), 22 juin 1927, 27 février 1929, par le décret-loi du 20 janvier 1940 et par la loi du 9 septembre 1941.

point être l'apanage de la grande et de la moyenne entreprise, mais aussi parce qu'il ne peut exister de contrôle réel du travailleur si les médecins du travail ne sont pas habilités à le suivre partout où il sera susceptible d'être occupé ; — d'autre part, dans le cas qui nous intéresse, la législation du travail ne laissant en dehors aucune profession où existent employeur et subordonné, cette législation ne peut être complétée par la prévention qu'autant que celle-ci présente le même champ d'action ;

En deuxième lieu, un élargissement du rôle du médecin du travail qui déborde l'entreprise pour suivre l'ouvrier à son domicile. Il ne s'agit pas là d'indiscrète et inadmissible pénétration de l'employeur dans la vie privée du travailleur, mais seulement d'utilisation et de développement de ces agents incomparables que sont les assistantes sociales. Sans doute la loi du 28 juillet 1942 fait « appel au concours d'une assistante sociale diplomée » à partir de « 250 salariés au moins » ; en outre ces assistantes doivent « suivre et faciliter la vie personnelle des travailleurs, en dehors des lieux du travail... ; collaborant étroitement avec le service médical, le service social se tient par ailleurs en liaison constante avec les organismes de prévoyance, d'assistance et de placement ». Ceci est bien, mais n'est pas suffisant ; c'est par l'intermédiaire de ce service social que doivent s'établir et se fortifier les liens entre la médecine de prévention et la médecine de soins, le médecin praticien et le médecin d'usine, le médecin qui fera les fiches médicales d'embauche et de contrôle qui prendra les mesures d'hygiène à l'usine, et le médecin qui fera le constat des maladies du travail, donnera les soins ultérieurement, fixera les incapacités. Heureuse collaboration prévue, d'ailleurs, au sujet des « maladies professionnelles ou réputées telles » par la circulaire du ministre du travail en date du 7 mai 1943 ; elle s'étendra, nous l'espérons, à tous les risques du travail et facilitera ainsi la preuve dans les cas particulièrement litigieux de maladies ayant débuté soit au travail, soit en dehors du travail.

La disparition peut elle être espérée de tous les abus ? Certes non. Il existera sans doute de fausses déclarations souvent appuyées sur de faux témoignages ; il y a là une

fraude déjà existante pour les accidents du travail et qu'il est impossible d'éviter complètement ; pour la minimiser il faut un contrôle sévère, une police laissée en partie à l'ouvrier auquel on fera comprendre son véritable intérêt.

Enfin, au terme de cette étude des rapports entre prévention et indemnisation des maladies, peut-on prévoir un moment où la prévention aura supprimé toute maladie du travail et par suite rendu inutile la législation que nous préconisons ?

Les progrès de l'hygiène, une orientation professionnelle selon les possibilités physiques, rendront, certes, plus rares certaines affections ; les visites de contrôle fréquentes empêcheront l'évolution de processus morbides en cours, et grâce à ces heureuses interventions, des incapacités temporaires remplaceront souvent des incapacités permanentes, sources de rentes ; mais cette organisation n'est qu'à ses débuts ; elle mettra sans doute des années à fonctionner pleinement, à donner son maximum de résultats ; d'autre part, une législation, si parfaite soit-elle, ne peut ni obvier à toute négligence de l'employeur ou de l'employé, ni suffire à empêcher définitivement la transmission des germes infectieux, ni supprimer les prédispositions morbides et interdire d'une façon plus ou moins inexorable leur développement malgré l'orientation professionnelle ; elle ne peut déceler avec certitude tous les vices de la nature humaine et dresser par suite un état parfait des sains et des tarés, des victimes du travail et des malheureux de l'hérédité.

Enfin des lois sociales, pour bien fonctionner, doivent être humaines ; elles ne sauraient donc refuser des soins, une indemnisation à une victime du travail ayant méconnu les conseils de la médecine préventive et ne s'étant pas laissé orienter suivant les mesures prescrites, mesures qu'il est difficile de rendre coercitives dans un domaine où l'erreur reste possible.

§ 2. — *Fonctionnement.*

Le fonctionnement d'une législation sur les maladies du travail soulève des points de technique que nous n'avons pas l'intention d'envisager ici ; d'autre part, la question des

indemnités et des garanties, de par son importance, se placera dans la première partie du troisième chapitre sous le titre « des incidences financières » ; nous ne nous arrêterons, dès lors qu'à des questions secondaires, en rapport avec la procédure.

Cependant — nous ne retiendrons pas les principes qui font l'originalité de la loi du 31 octobre 1919, en particulier les listes et les tableaux ne sauraient nous arrêter ; les délais légaux d'incubation n'ont aucune raison d'être ; par contre il est à souligner l'intérêt tout particulier des délais d'incubation établis par la science médicale : ils peuvent intervenir dans les questions litigieuses de preuve, à titre de témoignage ; à ce même titre, les dossiers établis par les médecins d'usine auront une valeur considérable : ainsi ne sera pas indemnisable, sauf preuve contraire, une affection préexistante à l'embauchage ou une maladie constatée au cours d'une visite ultérieure avec la mention « non imputable au travail » ; des réserves doivent cependant être faites en cas d'aggravation justifiant à elle seule une indemnisation. Enfin il ne saurait être question de partage de responsabilité entre les employeurs ; nous signalerons ultérieurement les incidences financières résultant de ce fait.

C'est dire que la législation des maladies du travail se rapprochera de la législation des accidents telle que l'a modifiée la loi du 1er juillet 1938.

Réservant pour plus tard la question garanties et indemnités, à laquelle nous proposerons de notables modifications, nous allons ici envisager, toutefois, quelques détails de procédure :

La déclaration de l'accident sera faite, — comme pour les maladies professionnelles — par la victime ou ses représentants —, le patron pouvant ne pas avoir connaissance immédiatement de la maladie ; la victime ou ses représentants devront faire cette déclaration, d'une part, à la mairie, d'autre part, au patron ou à ses préposés.

Le maire saisi d'une déclaration de maladie du travail doit dans tous les cas en aviser le patron ; celui-ci sera encore tenu au courant par le certificat médical remis à la victime ou à ses représentants avec charge de le donner à

l'employeur, et par la carte-lettre que le médecin doit faire tenir au patron dans les 48 heures du constat de la maladie.

Le patron ou ses préposés déclareront la maladie à la mairie, facultativement avant, obligatoirement après la déclaration à eux faite par la victime.

Le délai de déclaration est de 48 heures, pour l'employeur en cas d'accident et à peine de sanction ; il est de un an pour la victime et sans risque de sanction ; en matière de maladie le délai est de 15 jours : il est logique qu'un délai plus long soit imparti à la maladie ; en effet, celle-ci peut mettre quelques jours à préciser son caractère, morbide d'une part, professionnel d'autre part ; elle peut n'attirer spécialement l'attention que du seul ouvrier dont il faut suspecter la négligence ; mais, le jour de la déclaration étant le point de départ de la prescription, il semblerait suffisant de dire — avec la loi anglaise sur les maladies professionnelles [1] que la déclaration doit avoir lieu « dans le plus court délai possible » [2].

Nous n'insisterons pas sur les devoirs du maire une fois la déclaration reçue ; son rôle est essentiellement de servir d'intermédiaire. Par contre, nous augmenterions singulièrement l'importance du juge de paix ; il serait un rouage essentiel de la nouvelle loi : alors que la loi de 1898, modifiée en 1938, ne prescrit l'enquête obligatoire que dans un certain nombre de cas déterminés, une législation des maladies du travail rendra l'enquête obligatoire dans tous les cas ; il s'agit, en effet, pour ce magistrat d'abord, de se faire communiquer le dossier médical de la victime, établi par les médecins du travail ; ensuite, de situer l'affection invoquée par rapport aux antécédents médicaux de la victime ; ce pour quoi il sera souvent nécessaire, au juge de paix, d'entendre les médecins d'entreprise et de s'entourer de l'avis d'experts qualifiés, enfin, de faire déterminer par expertise si l'affection en litige présente ou non un lien de causalité avec le travail : nous avons insisté sur la complexité des éléments à recueillir.

1. Lois du 17 août 1901 du 25 décembre 1925, Ordonnances des 30 avril 1927, 1er janvier 1929, 30 avril et 3 juin 1932.

2. POLLET, « Maladies professionnelles », *Revue médicale française*, novembre 1936, p. 685.

Nous ne reviendrons pas sur l'importance des expertises médicales, ni sur le rôle souvent capital du médecin du travail ; nous soulignons cependant à nouveau l'intérêt qu'il y aurait à ce que ces médecins ne soient pas sous la dépendance matérielle de l'employeur ; indépendants, ils pourraient être adjoints au juge de paix comme conseillers techniques pour les affaires particulièrement délicates.

Nous ne ferons pas non plus place aux questions de compétence, de juridiction, de procédure ; elles resteront dans l'ensemble, celles appliquées actuellement pour les accidents du travail ; elle ne ressortissent pas directement de notre thèse. Il convient du moins de formuler le souhait que les techniciens chargés de mettre au point une telle loi cherchent à uniformiser toute la législation du travail : ainsi la loi du 1er juillet 1938 a modifié la loi de 1898 fort heureusement en nombre de ses articles ; cependant les entreprises agricoles sont encore régies par les lois de 1922 et 1926, et les maladies professionnelles n'ont pas bénéficé des progrés que représente la loi de 1938. Et cette loi, elle-même a été jugée fort sévèrement, qualifiée d' « exemple type du mauvais travail législatif »[1] : une révision — au moins — semble donc nécessaire pour parer aux nombreuses critiques formulées. Ne vaudrait-il pas mieux une refonte, et la constitution d'une vaste législation englobant dans les mêmes textes toute la législation des risques du travail, le jurisconsulte « éclairant le législateur sur la portée de ses décisions, et traduisant sa volonté en des textes précis »[2].

1. Rouast « La loi du 1er juillet 1938 », *Revue gén. ass. terr.*, 1938, p. 693, n° 33.
2. Gazier, *Supplément à la 8e édition du Traité d'A. Sachet*, p. 496.

CHAPITRE III

LA MALADIE DU TRAVAIL ET SES INCIDENCES

Nous avons répondu aux objections que pourrait soulever une législation sur la maladie du travail en insistant sur la fréquence et l'importance de ce risque. Ensuite nous avons montré la possibilité d'une telle législation grâce à la loi du 28 juillet 1942 qui, en organisant la prévention, permet la limitation des abus et aide à la preuve de l'origine professionnelle de la maladie. Il nous reste à examiner le point de savoir si les répercussions financières et sociales de cette législation doivent être telles qu'il faille renoncer à l'entreprendre.

§ 1. — *Incidences financières*

Indiscutablement une nouvelle loi sociale est appelée, — sinon à créer de nouvelles charges — tout au moins à bouleverser partiellement l'économie existante. Il est des incidences obligées : celles que nous examinerons en dernier lieu lorsque nous envisagerons la répartition des charges financières nécessitées par cette législation. Il en est de facultatives ; on pourrait concevoir une fixation des indemnités, une formule de garanties analogues à celles qui fonctionnent actuellement pour les accidents du travail ; nous croyons trop difficilement applicables certaines modalités en cours pour ne pas tenir à les modifier, — et certaines de ces modifications ont elles-mêmes des répercussions importantes.

I. Nous allons dans ces conditions examiner en premier lieu les changements à apporter à la fixation des indemnités :

La loi de 1938 conserve, en cas d'incapacité temporaire, l'indemnisation forfaitaire sauf quelques modifications à la loi de 1898 : le taux de 50% du salaire journalier jusqu'au 32e jour, devient de 66,66% à partir du 33e jour.

Cette indemnité partielle et forfaitaire s'expliquait par la volonté en 1898 de ne pas écraser l'entreprise sous le poids d'une charge financière trop considérable ; et secondairement par cette raison que « l'adoption du principe du risque professionnel exigerait théoriquement un partage de la charge de la réparation entre l'ouvrier et le patron »[1]. Elle ne se justifie plus actuellement ; en effet, si l'ouvrier se prévalait du droit commun, il obtiendrait une réparation intégrale du préjudice subi ; or, depuis l'arrêt du 13 février 1930, les Chambres réunies de la Cour de cassation, ayant proclamé « la présomption de responsabilité de celui qui a sous sa garde la chose inanimée qui a causé un dommage à autrui »[2], dans un grand nombre de cas il n'est plus nécessaire d'apporter la preuve d'une faute ; cette situation préférable à celle établie par la loi sur les accidents du travail suffit à condamner la réparation partielle. D'autre part, le risque professionnel est un risque du patron ; or, celui-ci, « fixant le prix de revient des objets qu'il fabrique et qu'il vend, a la possibilité de faire rentrer dans ce prix le montant de la charge de la réparation des accidents »[3]. Il est donc injuste que l'ouvrier supporte la charge partielle du risque ; la réparation des maladies du travail doit être totale pendant la durée de l'incapacité journalière de travail et dès le premier jour de cette incapacité.

L'indemnisation totale suppose naturellement l'incapacité totale du travail ; si l'ouvrier a la possibilité de reprendre un travail partiel il ne doit plus toucher qu'une indemnité partielle ; celle-ci pourrait être fixée forfaitairement, et jusqu'à la consolidation, à la moitié du salaire.

La rente, en cas d'incapacité permanente, sera calculée non pas sur 50 ou 75% du salaire annuel, mais sur la totalité ;

1. Amiaud, *Cours de législation industrielle*, p. 352 (Année, 1938-1939).
2. Cass. Chambres réunies, 13 février 1930, D. 1930.I.57.
3. Saleilles, in *Traité Sachet*, p. 10, I.

d'autre part, il semble équitable de la faire porter sur le salaire effectif, quel que soit le chiffre atteint par ce salaire ; il est injuste de supposer que les besoins de la victime ou de sa famille se trouveront réduits par le fait que la capacité de travail sera réduite ou supprimée.

Suivant le même principe d'équité, la loi devrait prévoir un système automatique de révisions des rentes.

Actuellement des lois successives, la dernière datant du 3 avril 1942, ont établi un système complexe de « majorations et allocations » pour les victimes d'accidents du travail ; ces majorations doivent être demandées par les intéressés ; elles ont été améliorées sans doute par la loi d'avril 1942, mais elles restent forfaitaires et par suite insuffisantes, laissant dans une situation précaire les grands mutilés du travail ou leurs ayants droit.

On pourrait adopter, en outre, pour les maladies du travail une sorte d'échelle mobile : dans des délais qui resteraient à fixer, lorsque, par exemple, les salaires de la catégorie dans laquelle se trouve le malade, ont varié de 10%, on pourrait faire varier la rente du même chiffre, cette modification portant sur le chiffre absolu de la rente et naturellement pas sur le taux alloué.

Ayant ainsi rappelé brièvement « les indemnités ou les pensions auxquelles la victime ou ses parents survivants pourraient prétendre en cas d'accidents »[1] et, plus succinctement encore, dans le chapitre précédent, « indiqué à ces personnes la marche à suivre pour faire valoir leurs justes réclamations »[1], resterait à « donner aux ayants droit la certitude qu'ils toucheront effectivement ce qui leur est promis »[1]. Le plan classique en la matière est d'étudier les garanties accordées aux victimes du travail en deux parties : l'une, se rapportant à l'organisation financière qui doit présider au paiement de ces indemnités ; l'autre relative aux sûretés qui assortissent ces paiements.

A. Actuellement l'organisation financière des risques du travail, en France, est assez complexe : l'assurance contre les risques est facultative ; le patron peut être lui-même son propre assureur pour la totalité des risques ; il peut

1. Sachet, p. 343-II.

contracter une assurance pour la totalité ou pour une partie seulement des risques, et la contracter soit auprès de compagnies d'assurances privées, soit auprès de la Caisse Nationale d'assurances laquelle n'assure que le paiement des rentes ; il peut faire partie d'un syndicat de garantie, celui-ci couvrant à la fois le risque d'insolvabilité et le risque accident.

Comme organismes publics, il existe une Caisse nationale d'assurances, « destinée à faire concurrence aux compagnies privées pour les assurances d'accidents entraînant une incapacité permanente » ; et une Caisse de garantie contre les insolvabilités, alimentée par des prélèvements soit sur les primes d'assurances, soit en cas de non assurance, sur les capitaux constitutifs des rentes.

Cette organisation devrait être modifiée en certains points ; elle pourrait l'être en d'autres.

En premier lieu, nous croyons difficile que le patron puisse rester son propre assureur : en effet, l'adjonction d'un nouveau risque accroît d'une façon assez considérable la charge à supporter par l'entreprise, même si celle-ci possède de gros moyens financiers ; c'est pourquoi il est plus équitable pour le patron, plus sûr pour l'ouvrier, que la garantie financière soit collective. D'autre part, la maladie ayant, maintes fois, un début imprécis et une évolution lente, il est souvent impossible de dire chez quel patron elle a été contractée ; et, si l'on rejette toute durée légale d'incubation, il paraît difficile d'imposer toute la responsabilité d'une maladie à un seul employeur, et tout aussi malaisé de partager cette responsabilité entre plusieurs employeurs. Cette difficulté n'est pas propre, d'ailleurs, aux maladies du travail ; elle s'était présentée lorsqu'il fut décidé d'accorder, à certaines conditions, des majorations forfaitaires, aux victimes du travail ; il ne parut pas possible d'imposer le paiement de ces majorations aux seuls patrons des ouvriers créanciers de ces majorations ; aussi fut exigée une cotisation supplémentaire de l'ensemble des patrons assurés, cotisations versées à une caisse spéciale du fond de garantie : un risque collectif entraîne normalement une responsabilité collective. D'autre part, le patron ne pouvant être lui-même son propre assureur, notre première conclusion sera la nécessité de

l'assurance obligatoire ; obligation portant sur la totalité des risques pour les raisons ci-dessus données.

L'assurance étant obligatoire, à quel assureur doit-on avoir recours ?

Actuellement, les compagnies privées assurent la majorité des employeurs contre les risques du travail ; il est certain qu'elles ont une organisation technique et des possibilités financières qui les rendent parfaitement aptes à couvrir un nouveau risque tel que serait celui des maladies du travail. Il est vraisemblable cependant que des difficultés surgiraient, étant donné la nature de la nouvelle législation ; celle-ci paraîtrait d'emblée plus imprécise, plus difficile à délimiter que les risques déjà couverts et, sous ce prétexte, les compagnies privées se déroberaient ou formuleraient des exigences incompatibles avec un fonctionnement normal de la loi : une expérience faite, en mars 1935, dans l'état de New-York, donne une idée de l'attitude possible de ces organismes : la question de la silicose agitait alors le monde ouvrier aux Etats-Unis ; l'Etat de New-York innovant en cette matière fit voter un bill comprenant tous les risques (« *all inclusive* ») ; aussitôt certaines compagnies d'assurances se refusèrent à couvrir ce risque ; d'autres demandèrent des primes extrêmement fortes ; les plus raisonnables exigeaient un examen médical obligatoire ; contre cette dernière prétention, fort normale à notre avis, s'insurgea le monde ouvrier ; il fallut donc, en 1936, modifier cette législation ; celle-ci avorta, sans doute parce que ses buts étaient trop vastes, mal déterminés ; elle était trop hâtive, mal étudiée ; mais à l'incompréhension des travailleurs craignant qu'un examen médical obligatoire n'entraînât une sélection préjudiciable à leurs intérêts, il faut ajouter, comme causes d'échec de la loi, la mauvaise volonté des assureurs ; ceux-ci, en effet, songeaient plus à leurs bénéfices qu'à l'intérêt général.

Cette crainte n'est, d'ailleurs, pas chimérique ; ainsi, en France, « à la veille de la mise en vigueur de la législation du 9 avril 1898, les Compagnies d'assurances formulèrent des prétentions exorbitantes »[1], qui « mirent le législateur

1. Sachet, p. 508, II.

dans la nécessité de réorganiser la Caisse Nationale d'assurances et de lui permettre de faire concurrence aux compagnies privées ». Cette Caisse qui fonctionne toujours permettrait, une fois encore, de faire pression sur les Compagnies privées en cas de mauvais vouloir ; ainsi, celui-ci ne saurait être un argument pour éliminer ces compagnies de l'organisation de cette loi.

Cependant, si l'obligation de l'assurance laisse le libre choix de l'assureur, il semble équitable de procurer au patron la possibilité de s'assurer à une Caisse dont la prime ne comporte que la couverture du risque augmenté des frais de gestion, sans que s'ajoute nécessairement une certaine part de bénéfices privés ; sans doute, il existe la Caisse Nationale d'assurances ; mais elle ne remplit pas complètement ce rôle, nous reviendrons ci-dessous sur ce sujet.

Un dernier argument mérite d'être retenu à l'encontre des assurances privées : celles-ci représentent le patron isolé ; or, une législation sur les maladies du travail comporterait, nous l'avons dit, non point une responsabilité individuelle, mais bien une responsabilité collective. Seul peut donc être assureur, un organisme collectif : soit un organisme d'Etat, analogue à notre Caisse Nationale d'assurances ou à la caisse spéciale dénommée Fonds de Prévoyance et créée en Belgique par la loi de 1927 sur les maladies professionnelles [1] (ce fonds reçoit les primes fixées et recouvrées par le Gouvernement et, d'autre part, est chargé de l'indemnisation des maladies professionnelles) ; soit un organisme privé conçu sur le type « de vastes mutuelles régionales ou professionnelles placées sous le contrôle de l'Etat » [2] : il s'agit là encore d'organisations fort intéressantes, mais qui rentrent dans le domaine de techniciens.

Nous ne ferons que signaler les syndicats de garantie constitués entre employeurs : ils ne pourraient remplacer les compagnies privées, car ils fonctionnent sur le même mode ; et si l'on ne peut leur reprocher la constitution de bénéfices aux dépens des adhérents, ils encourent le même inconvénient juridique : celui de laisser le patron exposé

1. L. Pollet, « Maladies professionnelles. Législation comparée », *Revue médicale française*, novembre 1936, p. 690.
2. Sachet, p. 558, II.

individuellement « aux voies d'exécution qu'un bénéficiaire d'indemnité, muni d'une décision judiciaire, pourrait exercer contre un chef d'entreprise non assuré ».

La Caisse nationale d'assurances nous arrêtera plus longuement : si, en effet, elle n'est point nécessairement le seul organisme susceptible d'assurer les patrons contre le nouveau risque, elle semble particulièrement apte à remplir le rôle que nous lui demandons.

Créée en 1868, elle avait alors pour objet de permettre aux ouvriers de s'assurer personnellement contre les accidents du travail ; nous avons vu par suite de quelles circonstnces elle est devenue, par la loi du 24 mai 1899, une Caisse d'assurance pour les patrons. Elle « a sur les assurances privées un double avantage. Ne cherchant pas de clientèle, elle n'a pas de commissions à payer à des intermédiaires »[1] et elle n'a pas non plus d'actionnaires à rétribuer sur les bénéfices. « En second lieu, elle pourrait avoir les moyens de connaître très exactement les risques de chacun de ses assurés et, par suite, d'imposer des primes adéquates à ces risques ; il suffirait qu'elle fût autorisée à se mettre en rapport avec les inspecteurs du travail et à obtenir d'eux des renseignements précis sur l'organisation de toutes les exploitations qui demanderaient à contracter une assurance ». Nous ajouterons qu'elle n'encourt pas le reproche de représenter les patrons isolés.

Cependant, malgré ses tarifs réduits, peu d'employeurs s'adressent à elle, parce qu'elle limite ses opérations aux risques de mort et d'incapacité permanente ; pour les risques afférents aux indemnités temporaires l'employeur doit recourir à un autre organisme ; aussi préfère-t-il, en règle, se décharger de tous ses risques auprès de ce même organisme.

Cette limitation des opérations de la Caisse Nationale est une persistance des dispositions initiales de la loi du 11 juillet 1868 ; — elle a été maintenue sous le prétexte que les petits accidents sont à l'origine de graves abus ; il semble cependant qu'une surveillance sérieuse pourrait empêcher ces abus, et, si cela était nécessaire, il y aurait lieu de modifier dans ce but l'organisation administrative de la

1. Sachet, p. 559, II.

Caisse ; il paraît plus vraisemblable, d'ailleurs, que cette limitation est en partie justifiée par des intérêts privés.

La Caisse Nationale d'assurances, réorganisée sur des bases plus larges, serait, donc, habilitée à couvrir tous les risques du travail.

B. — Actuellement les sûretés de paiement sont au nombre de deux :

En premier lieu le Fonds de garantie : nous y avons déjà fait allusion à propos du versement des cotisations patronales nécessaires pour le paiement des majorations forfaitaires. La caisse spéciale devrait subsister, mais réorganisée sur de nouvelles bases, dans la mesure où nous avons prévu des majorations d'indemnité suivant une échelle variant proportionnellement aux salaires. Le fonds lui-même « procure aux ouvriers et employés ou à leurs représentants une sûreté exceptionnelle contre le risque d'insolvabilité de leurs débiteurs pour les rentes qui leur sont allouées en réparation des accidents suivis d'incapacité permanente ou de mort »[1]. Or, l'assurance étant obligatoire, en principe il ne saurait y avoir d'insolvabilité des employeurs. En pratique ce Fonds devrait subsister si l'assurance ne devenait pas monopole d'Etat, car les associations privées, quelle que soit la sévérité du contrôle de l'Etat, resteraient toujours susceptibles d'insolvabilité. D'ailleurs, le risque étant très limité, ce Fonds perdrait beaucoup de son importance. Le Fonds spécial de prévoyance dit « des blessés de guerre » fonctionnerait comme antérieurement.

Il est évident que ces fonds seraient alimentés exclusivement par un prélèvement sur les primes versées par les assurés obligatoires ; la gestion resterait confiée à la Caisse Nationale des retraites pour la vieillesse, elle-même gérée par l'administration de la Caisse des Dépôts et Consignations.

En deuxième lieu, le privilège de l'article 2101 du Code civil[2] : sont garantis ainsi : les frais médicaux et pharmaceutiques, les frais funéraires, les indemnités journalières ; ce privilège figure au 6e rang ; il porte sur tous les biens du patron si celui-ci n'est pas assuré ; s'il est assuré, la compa-

1. SACHET, p. 468, II.
2. PLANIOL et RIPERT, *Traité élémentaire de droit civil*, 1926, II, 84 ; SACHET, *Traité*, II, 395 à 401.

gnie qui l'assure est sans doute responsable ; mais le contrôle de l'Etat n'est effectif que sur les capitaux nécessaires pour le paiement des rentes.

Si l'assurance est obligatoire, le privilège n'aura pratiquement plus l'occasion de jouer, si ce n'est à l'encontre des organisations privées qui seraient autorisées à couvrir le risque ; dans ce dernier cas, il semblerait équitable d'offrir à ces indemnités la sûreté du fonds de garantie ; cette modification sera possible s'il existe un contrôle sévère des maladies seulement justiciables d'incapacité temporaire.

Avec les modalités de fixation des indemnités, avec le fonctionnement des garanties, se termine l'étude des incidences facultatives. Il reste à envisager les incidences obligatoires créées par la répartition des nouvelles charges financières résultant de cette législation.

II. La loi de 1898 et la loi de 1919 ont mis entièrement à la charge des employeurs les primes d'assurances concernant les risques du travail ; aussi a-t-on pu dire que le commerce et l'industrie supportaient tout le poids de ces deux lois sociales. En réalité, les charges mises par l'Etat sur les entreprises sont supportées effectivement pour leur presque totalité par le consommateur et non par l'entrepreneur ; il en serait de même si les maladies du travail venaient à être couvertes ; mais, si l'employeur ne participe que pour une faible part à la charge nouvelle, il n'en reste pas moins que l'augmentation du prix de la marchandise retentit lourdement sur notre marché intérieur et surtout sur nos exportations. Or, argument important que ne manqueront pas d'invoquer les adversaires de cette législation, il semble que les conditions économiques que nous traversons ne permettent guère de freiner par de nouvelles charges le développement de notre industrie et notre commerce.

Certes, cet argument est de valeur ; mais il ne s'agit pas de mettre sans délai et sans étude approfondie cette législation en vigueur ; nous ne visons ici qu'à en jeter les bases et les principes, en réservant la réalisation pour un avenir que nous souhaitons le moins éloigné possible.

Si les conditions étaient normales, commerce et industrie

seraient, croyons-nous, en mesure de supporter cette nouvelle charge qui pourrait coïncider, comme nous l'avons vu, avec une diminution et une simplification des primes d'assurances, qui entraînerait un abaissement des cotisations aux assurances sociales et qui s'accompagnerait enfin d'un contrôle sévère de la santé du personnel ouvrier et par là même, d'une diminution effective des jours de maladie. Il est certain que chaque nouvelle loi sociale a suscité les protestations énergiques de certains défenseurs du capital qui ont salué comme des catastrophes les lois de 1898 et 1919, et plus près de nous, celle de 1926 sur les allocations familiales, de 1928-1930 sur les assurances sociales ; pourtant nous ne faisions qu'imiter, le plus souvent, une législation étrangère déjà riche d'enseignements et nous ne savions pas voir qu'une loi équitable tourne toujours au profit de tous, tandis que les critiques qui l'accompagnent souvent, visent son organisation, son fonctionnement, mais jamais son principe.

Est-il légitime d'ailleurs de laisser cette charge aux seuls employeurs ? Les maladies du travail constituent un risque professionnel comme les accidents du travail et les maladies professionnelles ; nous avons rappelé au début de cette étude que le risque professionnel était un risque du patron et non véritablement un risque du travail. La logique voudrait que le risque du patron soit garanti par une assurance à la seule charge de ce patron. En fait, le problème se présente un peu différemment parce que ces maladies sont actuellement couvertes pour partie : chaque fois en effet, qu'une affection survenant au cours du travail n'est point prévue dans le cadre des maladies professionnelles, qu'une extension audacieuse de la jurisprudence ne permet pas de l'assimiler à un accident du travail, enfin qu'une négligence, une imprudence ou une faute ne permet pas de recourir au droit commun, il reste à la victime le recours aux assurances sociales.

Sans doute, celles-ci laissent en dehors de leur protection les malades à salaire trop bas, travailleurs occasionnels par leurs besoins ou leurs possibilités, et les malades à salaire supérieur à un taux limite ; mais l'élévation actuelle de ce taux à 40.000 francs, la rareté des travailleurs occasionnels

font que pratiquement toute maladie du travail, telle que nous l'avons définie, rentre actuellement dans le cadre des Assurances sociales ; il y a peut être là un argument contre la nécessité d'une législation sur les maladies du travail, nous y reviendrons ; à cette place, nous n'envisageons que le côté financier de la question ; or, de ce point de vue, existe une cotisation, qui a permis jusqu'à ce jour la couverture partielle du risque maladie du travail ; cette cotisation aura été affectée dans une certaine mesure à la réparation de maladies terminées ou en cours, au moment où paraîtra la nouvelle législation ; une partie des versements restera, *ipso facto*, libre de toute prestation : faudra-t-il envisager un remboursement des sommes ainsi libérées et si oui, comment l'envisager ? comment calculer la part afférente au risque individualisé parmi les multiples cotisations qui aboutissent aux Assurances sociales ? Quels organismes seront chargés de cette difficile liquidation ? Questions techniques. Ce que, du moins, nous tenons à souligner, c'est que cette cotisation se divise en trois parties, provenant l'une de l'employeur, l'autre du bénéficiaire, la troisième de l'Etat. La participation de l'employeur est évidente, car il couvre son propre risque ; elle sera en partie compensée par une diminution notable de sa cotisation aux Assurances sociales ; la non participation du travailleur ne se discute pas non plus, car il encourt le risque mais ne profite pas des « bonnes chances » de l'exploitation ; sans doute le projet gouvernemental de 1905 faisait concourir l'ouvrier à l'organisation de l'assurance, mais en tant qu'il assurait la protection des maladies ordinaires ; le patron était tenu seul responsable pour les affections professionnelles ; d'autre part, on ne saurait comparer une loi de protection de l'ouvrier avec la loi des assurances sociales, établie pour obliger l'ouvrier à la prévoyance ; autant, dans ce cas, la cotisation du travailleur est obligatoire et devrait être unique — s'il en avait la possibilité matérielle — autant elle serait injustifiée dans une loi visant un risque professionnel ; suivant ce même principe la participation de l'Etat ne saurait non plus se soutenir ; par ailleurs la doctrine actuelle de l'Etat est de s'immiscer le moins possible dans le domaine privé ; ainsi la loi du 28 juillet 1942 laisse toute la partie financière

à l'initiative privée ; enfin l'Etat sans ressources, ne saurait se charger d'un nouveau risque. Ce dernier argument est exact ; toutefois, il n'engage qu'une question d'opportunité. Nous pensons que le motif précédent relève du même principe : la position des médecins du travail serait beaucoup plus forte s'ils ne relevaient pas de l'entreprise qui les emploie ; le premier argument seul a une valeur juridique inattaquable ; il n'empêche qu'en fait l'Etat, tiers aux assurances sociales, subventionne ainsi le monde ouvrier ; or, pourquoi ne pas admettre que cette subvention s'adresserait désormais au commerce et à l'industrie pour la partie ne répondant plus à un risque des Caisses d'Assurances sociales ; nous croyons même que cette subvention pourrait s'accroître d'un certain chiffre sans augmenter à l'excés les charges de l'Etat : en effet, l'ouvrier ne participe nullement à ce risque professionnel ; il pourrait donc continuer à faire aux Assurances sociales un versement identique aux versements antérieurs, et, par suite, des prestations nécessaires diminuées, la cotisation des travailleurs se trouverait supérieure au tiers des cotisations utiles ; la charge de l'employeur deviendrait, par contre, inférieure à la charge initiale, mais égale au tiers des cotisations utiles ; l'Etat pourrait donc effectuer un versement inférieur au tiers des cotisations utiles: le bénéfice ainsi fait d'un côté, servirait à accroître d'autant la subvention au commerce et à l'industrie. Au surplus, la durée de cette subvention sera fonction de l'état financier des entreprises, d'une part, et des charges réelles nécessitées par la nouvelle législation d'autre part.

§ 2. — *Incidences économiques et sociales*

L'étude financière a permis d'entrevoir les répercussions de cette législation des maladies du travail, en premier lieu sur les autres lois sociales, en deuxième sur des organismes publics et privés, en troisième sur les individus et sur la collectivité. Il y a lieu de reprendre ces différents points dans la dernière partie de ce chapitre.

I. — Les modifications ont été multiples aux grandes lois sociales intéressées par notre législation.

Les principes de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail et de la loi du 31octobre 1919 sur les maladies professionnelles sont respectés; nous croyons qu'il y aurait avantage à faire une seule grande loi englobant tout le risque professionnel; des difficultés d'exécution rendent délicate une telle tâche; cette fusion intime n'est du reste, pas indispensable pour légiférer sur le risque des maladies du travail; il y aurait lieu néanmoins, d'uniformiser certaines modalités des trois lois en question pour des raisons, soit d'équité, soit de commodité : notre exposé a suffisamment développé ces points pour qu'il n'y ait pas lieu d'y revenir plus qu'en ce qui se rapporte à l'inconvénient économique d'une législation disparate : dans ce cas, en effet, les garanties étant différentes, les tribunaux seraient amenés trop souvent à délimiter l'accident de la maladie alors que cette distinction serait inutile si l'organisation financière était identique. La loi sur les assurances sociales sera, par contre, davantage touchée, sans être cependant modifiée dans ses principes : elle restera la grande législation de prévoyance pour les maladies et les accidents non contractés dans le travail, ainsi que pour les maternités; la loi sur les retraites des vieux travailleurs a modifié le rôle des assurances sociales dans le chapitre « vieillesse », mais sans le supprimer. La législation des maladies du travail le jour où elle sera, amputera les Caisses d'une partie de leurs cotisations par suppression d'une partie des risques; ainsi les litiges à propos d'accidents et de maladie seront transportés aux litiges entre maladies du travail et maladies banales; pratiquement les Assurances sociales auront à connaître des maladies rejetées par le risque professionnel. Eu égard à cette perspective, il semblerait utile de créer un service connexe aux deux organismes, qui serait chargé, au début, de la liquidation financière et contentieuse des situations ne concernant plus les assurances sociales, et qui, ultérieurement arbitrerait et trancherait les litiges susceptibles de surgir entre les Caisses d'Assurances sociales et les Caisses d'Assurances contre les accidents du travail.

II. Les Assurances sociales seraient donc touchées non en tant que loi de prévoyance sociale, mais en tant qu'ins-

titution administrative groupant de nombreux organismes publics et privés. Elles ne sont pas les seuls organismes destinés à subir le contre coup d'une législation sur les maladies du travail : la Caisse Nationale d'assurances contre les Accidents du travail devient la Caisse d'assurance contre le risque professionnel, et elle s'hypertrophie considérablement : elle va couvrir, en effet, tout au moins pour la partie qui concerne les maladies du travail, non seulement les indemnités entraînées par les incapacités permanentes, mais aussi toutes les indemnités justifiées par les incapacités temporaires ; à ces fins, elle aura besoin de renforcer ces organes de contrôle, de créer un service de coordination avec l'inspection du travail, de perfectionner ses services de statistique en utilisant l'expérience des compagnies d'assurances privées.

Le Fonds de garantie, lui, gardera sa raison d'être si on laisse se créer des associations privées d'assurances ; mais son rôle sera considérablement restreint tout au moins pour ce qui est des maladies du travail ; le Fonds de prévoyance des blessés de guerre lui restera rattaché, ainsi que la Caisse spéciale de majoration des rentes ; cette dernière Caisse prendra un grand développement par suite de la création d'une sorte d'échelle mobile des rentes et pensions.

Pour leur part, les organismes privés d'Assurances seront limités dans leur action : il semble difficile d'admettre que les compagnies d'assurances actuellement existantes puissent couvrir le risque résultant de la législation sur les maladies du travail ; elles resteront cependant aptes à couvrir les risques résultant des accidents et des maladies professionnelles tant qu'il n'existera pas de législation commune à tout le risque professionnel. Il en sera de même des syndicats de garantie des patrons ; cependant il convient d'entrevoir une nouvelle organisation de ces syndicats sous forme de mutuelles régionales ou professionnelles contrôlées par l'Etat.

Les répercussions de la législation des maladies du travail si sensibles sur les organismes privés, seront encore plus perçues par les individus.

Les employeurs seront astreints à l'assurance obligatoire et au paiement d'une prime plus élevée ; celle-ci sera cepen-

dant partiellement compensée par une cotisation moindre aux Assurances sociales et par une prime d'assurances nette de tout bénéfice privé. Elle sera, d'autre part, sujette à un prélèvement pour le fonds de garantie ; mais ce prélèvement sera minime car, l'assurance étant obligatoire, il n'y aura lieu que de garantir l'insolvabilité possible des groupements privés ; une deuxième somme sera prélevée pour la Caisse spéciale de majoration des rentes ; la majoration variant avec les salaires, le prélèvement sera proportionnel à ces variations ; il en résulte que la prime elle-même devra être proportionnelle au salaire effectivement versé, suivant le mode en usage pour les cotisations d'Assurances sociales ; finalement la prime ainsi calculée assurera d'une façon constante le patron contre le risque affectivement couru ; c'est là un avantage sérieux en période de variations constantes de la valeur de la monnaie si l'on compare avec la prime fixe des compagnies d'assurances privées, qui laisse une marge sans cesse accrue entre le risque et la couverture réelle et non susceptible d'être comblée autrement que par des avenants incessants aux polices déjà faites. Pour le cas de charge financière trop élevée pour le patron, nous avons signalé la possibilité d'une subvention de l'Etat, cette subvention ne venant représenter que la participation laissée libre de l'Etat aux Assurances sociales.

Les travailleurs surtout bénéficieront de cette loi : au point de vue financier, leurs charges ne seront pas modifiées ; dans leur rapports avec les employeurs, bien des frictions seront évitées : on ne verra plus dès maladies reconnues par la jurisprudence comme effectivement d'origine professionnelles, et pourtant rejetées sans contre partie par les tribunaux parce que non protégées par le législateur ; on ne verra plus des procès interminables entre employeur et employé au sujet d'une affection que l'un tentera de faire indemniser en s'appuyant sur une décision audacieuse de la jurisprudence, et que l'autre essaiera de faire rejeter en escomptant un revirement ou une interprétation plus stricte des textes. Ainsi, au point de vue équité, le travailleur sera effectivement couvert de tous les risques de son travail.

D'autre part, cette législation large sera pour le monde

ouvrier la contrepartie et l'explication des obligations imposées par la loi du 28 juillet 1942. Le cas a été rapporté des ouvriers de l'Etat de New-York, en 1935, faisant opposition à la tentative d'examens obligatoires, par crainte qu'il n'en résultât une sélection des seuls travailleurs particulièrement résistants et de ce fait un rejet des autres au chômage et à la misère. N'est-il pas à redouter que les mêmes craintes assaillent les travailleurs lors de la mise en application de la loi de prévention ; on pourra certes expliquer à l'ouvrier que les visites à l'embauchage et les visites ultérieures des jeunes ne visent qu'un but d'hygiène, que l'on cherche à faire soigner les malades alors qu'il en est temps encore, que l'on cherche à orienter professionnellement les faibles autant dans leur intérêt que dans celui de l'entreprise les employant, et surtout qu'il est dans l'intérêt bien compris de tous de diminuer les charges sociales en prévenant ou en écartant la maladie ; ces raisons seront comprises sans doute d'une partie des travailleurs ; d'autres chercheront à se dérober à ces mesures dans lesquelles ils verront l'emprise du capital, l'intérêt du patron à sélectionner son « cheptel », ou, tout simplement, une intrusion dans leur vie privée, une atteinte à leur individualité. Par contre, si l'on montre l'utilité de ces mesures sanitaires pour distinguer la maladie professionnelle de celle qui ne l'est pas et payer une indemnité temporaire en place d'une rente, l'immense majorité comprendra et se ralliera à l'excellence du projet.

A ce sujet, on peut cependant faire observer que les Assurances sociales couvrent les risques maladie et invalidité, et qu'il suffirait d'une simple coordination entre les médecins du travail et les Caisses d'assurances sociales pour établir une protection suffisante de l'ouvrier ? Certes, les Assurances sociales, en cas de maladie, paient la moitié du salaire journalier, couvrent les frais médicaux et pharmaceutiques, indemnisent l'incapacité de travail ; mais c'est seulement d'une façon très partielle : l'indemnité journalière due à partir du 4e jour représente un salaire forfaitaire et non réel ; les frais médicaux et surtout lesf rais pharmaceutiques ne sont couverts que pour une faible partie suivant des tarifs fixes qui ne savent pas s'adapter aux

variations du coût de la vie ; les prestations ne sont dues que pour une période de six mois et les rechutes entraînent des complications administratives sans nombre ; enfin ou surtout l'incapacité permanente n'est indemnisée que si son taux est au moins égal à 2/3, alors que la loi sur le risque professionnel indemnise l'incapacité quel que soit son taux ; il n'est donc pas douteux que, du côté de l'ouvrier, une protection large du risque du travail ne soit bien mieux reçue que la protection étroite réalisée par les Assurances sociales.

Enfin, si les principaux intéressés sont les patrons, et les ouvriers, d'autres individus connaîtront les effets de la législation en cause : la loi ne pourra fonctionner qu'avec l'aide des médecins ; alors que la prévention sera assurée par des médecins fonctionnaires ou demi-fonctionnaires, l'indemnisation des maladies du travail fera appel essentiellement au médecin praticien. Celui-ci fera le constat initial, établira le certificat en double exemplaire, enverra la carte recommandée, en un mot donnera la date officielle et la nature de la maladie, établira la liaison entre la victime et la mairie, la victime et le patron ; c'est lui qui appréciera encore, sous réserve de contrôle, la durée de l'incapacité totale temporaire, et s'il y a lieu de l'incapacité partielle temporaire, qui fera des réserves sur les possibilités d'une incapacité permanente qu'il pourra même évaluer. De ce chef, nous croyons indispensable que le libre choix de ce médecin praticien soit respecté, car il est un hommage rendu à la liberté de l'ouvrier ; il sera, d'ailleurs, d'autant mieux respecté que le patron ne pouvant être son propre assureur aura moins d'intérêt à faire pression sur le choix de la victime. Parmi les praticiens particulièrement compétents sera choisi l'expert : nous avons vu son rôle particulièrement important, en premier lieu lorsqu'il s'agira de comparer la maladie en cours et le dossier médical de la victime, en deuxième lieu, lorsqu'il faudra déterminer les rapports médicaux possibles de la maladie avec le travail ; il se prolongera dans le cas où il y aura lieu, en outre, de préciser la nature, l'importance des séquelles, leurs rapports avec la maladie et d'évaluer le taux d'incapacité qui peut en résulter, suivant les principes déjà en cours pour les accidents.

C'est une raison de revenir à nouveau sur l'importance d'une liaison étroite entre la médecine de soins et d'indemnisation, d'une part, et la médecine de prévention d'autre part, et sur l'intérêt d'un développement maximum des services d'assistances sociales qui, seuls, sont parfaitement aptes à assurer cette coordination indispensable. Cette collaboration aura, non seulement la tâche immédiate de contribuer à l'indemnisation d'une maladie du travail, mais celle-ci aussi de tenir à jour le dossier médical, sur lequel il faudra porter la nouvelle affection constatée, les soins donnés, l'incapacité pouvant en résulter avec tous renseignements médico-juridiques nécessaires ; moyennant quoi sera constitué un véritable livret de santé du travailleur, réalisant un progrès considérable dans la voie de la prévention véritablement opérante.

D'un tel rôle du médecin dans le fonctionnement de cette législation résulteraient pour lui quelques inconvénients : une augmentation considérable des malades relevant du tiers payant aux dépens de ceux appartenant à l'entente directe ; pour ces mêmes malades la suppression légale du secret professionnel ; enfin l'exagération d'un contrôle parfois irritant, mais nécessaire, pour empêcher quelques malheureux abus. En contre partie, les conseils, ou les collèges de l'ordre pourraient profiter de cette nouvelle législation pour faire accepter des tarifs normaux pour les actes médicaux effectués : il est illégitime que ces tarifs soient inférieurs au tarif syndical minimum, celui-ci étant établi sur des bases sérieuses par des gens compétents ; d'autre part, s'il est équitable que les rentes varient dans le même sens que les salaires, il est équitable aussi que les tarifs appliqués à la médecine sociale suivent automatiquement les variations justifiées du tarif syndical minimum. Bref, les médecins peuvent y gagner un relèvement d'une partie de leurs honoraires sociaux et cette partie pourrait s'étendre à tout le risque professionnel s'il y avait uniformisation de cette législation : ils garderaient leur indépendance tout en collaborant à un service de grande utilité sociale.

A côté des médecins, les magistrats contribueront d'une façon importante au fonctionnement de cette nouvelle

législation : en effet, ce sont ceux qui sont chargés de faire l'application de la loi ; qui créent la jurisprudence ; qui interprètent dans la mesure où cela est possible, les termes forgés par le législateur, qui les rendent pratiques et humains.

C'est dire quel sera leur rôle dans ces rouages de plus en plus compliqués des lois sociales : grâce à leur concours on verra s'aplanir les difficultés certainement nombreuses entre les patrons et les ouvriers, se faire le libre jeu des preuves, en cas d'incertitude le doute profiter à l'économiquement faible, c'est-à-dire à l'ouvrier. Au contraire de la jurisprudence établie sur les accidents du travail, qui interprète très largement la présomption que « toute lésion qui se produit au cours ou à l'exécution du contrat du travail, doit être considérée, sauf preuve contraire, comme résultant d'un accident du travail » [1], la jurisprudence qui sera créée sur les maladies du travail devra permettre au patron de faire la preuve contraire chaque fois que cela sera possible ; une loi généreuse ne peut fonctionner qu'autant qu'elle fait obstacle aux abus ; toute autre interprétation aboutirait au discrédit et à l'échec de cette loi que nous croyons nécessaire.

Est-il, en terminant, possible de ne point apercevoir que la législation ainsi établie, appelée à fonctionner grâce à la bonne entente de tous, aura une incidence indirecte, mais certaine sur la collectivité : elle grèvera le commerce et l'industrie, augmentera les charges de l'Etat et, sera source d'impositions fiscales ; mais est-il normal que « la collectivité supporte en partie la charge qui équitablement ne doit incomber qu'à l'industrie insalubre ? » [2]. Cet argument invoqué par certains auteurs à l'encontre du développement excessif du risque professionnel, ne semble pas ici justifié : il nous paraît en premier lieu, que l'insalubrité des industries concerne davantage la prévention des maladies du travail que l'indemnisation et qu'à cette prévention incombe le rôle d'assurer au maximum les mesures de salubrité nécessaires ; en second lieu, que si les mesures prophylactiques ne sont pas suffisantes pour supprimer ce caractère insa-

1. Cass. civ., 22 novembre 1938, D.H. 1939.II.
2. POLLET, *loc. cit.*

lubre, les industries en cause n'auront de raison de persister qu'autant qu'elles seront indispensables à la collectivité, et par cela même, prises, au moins partiellement, en charge : en effet, la solidarité entre les différents membres de la société est telle qu'il serait inconcevable que l'un de ses membres ne supporte partiellement ce qui est une lourde charge pour l'autre. D'ailleurs la répercussion sur la collectivité ne doit être guère plus importante que celle résultant actuellement des Assurances sociales ; il est cependant vraisemblable qu'un nouveau risque à couvrir créera de nouveaux organismes publics émargeant par là même au budget ; mais cette incidence sera bien légère pour chaque contribuable si l'on ne tolère pas les abus dans le fonctionnement de cette nouvelle loi ; or, il semble que l'organisation de la prévention par la loi du 28 juillet 1942 est la meilleure garantie contre tout abus à venir.

CONCLUSION

Le but de cette thèse a été de faire rentrer les maladies du travail dans le cadre des risques professionnels. Il nous a semblé, en effet, que la législation actuelle, limitée aux accidents et aux maladies professionnelles étroitement définies, est insuffisante et difficilement perfectible. S'il en est ainsi, deux voies s'ouvrent : soit une refonte complète de lois déjà existantes dans un cadre considérablement élargi ; soit l'adjonction d'une loi nouvelle faisant entrer les affections qui pouvaient et devaient relever du travail, bien qu'elles n'apparaissent point à ce titre, dans notre législation actuelle et dans les législations étrangères. Ce deuxième procédé nous a paru préférable, car il est dangereux de vouloir bouleverser une législation qui a déjà fait ses preuves.

Pour justifier le choix de notre sujet, nous avons tiré des arguments, moins des précédents historiques et des mouvements doctrinaux que d'exemples probants empruntés soit à la jurisprudence, soit à la pratique médicale journalière.

Ils justifient, nous le croyons, les affirmations suivantes :

1° Il existe une maladie du travail, de fréquence indiscutable ;

2° Cette maladie du travail est nettement définie, facile à délimiter, d'un côté des accidents du travail et de l'autre, des maladies professionnelles ;

3° Cette maladie du travail doit pouvoir être différenciée des maladies banales, gâce à une coordination étroite de la médecine de soins et de la médecine de prévention organisée par la loi du 28 juillet 1942 ; cette coopération permettrait de diminuer d'une façon considérable la maladie du travail, sans cependant être susceptible d'en amener la disparition ; et surtout, elle serait le plus sûr garant contre les abus à redouter.

4° La nouvelle législation doit fonctionner sur la mode de la loi du 1er juillet 1938, sauf rectifications de détail.

D'une législation ainsi conçue, résulterait :

Des répercussions financières importantes, intéressant surtout les employeurs et l'Etat ;

Des incidences multiples au point de vue économique et social, caractérisées par : un empiètement large dans le domaine actuel des assurances sociales ; une limitation du rôle des assurances privées et des syndicats patronaux, contrastant avec un développement indispensable de la Caisse Nationale des Assurances contre les accidenfs du travail ; une garantie plus grande des risques professionnels pour les employeurs avec comme contre partie une augmentation de leurs charges, celles-ci limitées cependant par le libre jeu des preuves ; — des avantages considérables pour les travailleurs, lesquels, par contre, devront s'assujettir au contrôle rigoureux de la médecine de prévention ; — un concours important des médecins à cette nouvelle législation sociale, celle-ci ayant toutefois l'inconvénient d'une augmentation du tiers payant, mais l'avantage d'une meilleure organisation possible des tarifs sociaux ; — le rôle prépondérant de la jurisprudence dans le fonctionnement délicat de cette loi, le principe pouvant en être faussé si le libre jeu des preuves ne peut pas être assuré ; — enfin, une augmentation des charges de la collectivité, heureusement compensée par une amélioration très importante de la situation des victimes du travail.

Et c'est sur ce rôle particulièrement social de cette loi sociale que nous insisterons en terminant : Elle nous paraît non seulement nécessaire, mais encore arriver à son heure, au moment où l'on songe à améliorer le sort des travailleurs et où l'on développe au maximum les organismes de soin. A l'hygiène industrielle échoit le rôle de prévenir les maladies ; à la législation des maladies du travail reviendra le rôle d'indemniser celles que l'on n'aura pu empêcher ; la loi du 28 juillet 1942 serait imparfaite si elle n'avait pour corollaire et pour complément une législation des maladies du travail.

Concluant notre étude sur un sujet aussi nouveau, nanti d'une bibliographie très limitée, nous prévoyons, parmi ceux

qui nous liront, plus de critiques peut-être que d'approbations ; du moins nous serions heureux s'il restait, de cette thèse, des éléments suffisants pour que le législateur les prît en considération et qu'en puisse résulter une loi qui nous paraît « une étape vers ce but de justice que poursuivent inlassablement les générations »[1].

1. H. GAZIER, Supplément à la 8e édit. du *Traité* d'A. SACHET, p. 489.

Vu :
Strasbourg-Clermont-Ferrand, le 26 juillet 1943,
Le Président de thèse :
Joseph DELPECH.

Vu :
Strasbourg-Clermont-Ferrand, le 26 juillet 1943,
Le Doyen de la Faculté :
Joseph DELPECH

Vu et permis d'imprimer :
Strasbourg-Clermont-Ferrand, le 20 août 1943,
Le Recteur de l'Académie,
Président du Conseil de l'Université :
A. TERRACHER

BIBLIOGRAPHIE

AMIAUD. — *Cours de législation industrielle* (Année 1938-1939).

BERNADINO RAMAZZINI. — *Traité des maladies des travailleurs* (traduction française : Turin, 1933).

Bulletin de la Charte du travail.

Bulletin de l'Office du travail, et *Bulletin du ministère du travail.*

CAPITANT et CUCHE, *Précis de législation industrielle.*

Le concours médical.

DELPECH (J.). — *Traité des pensions civiles et militaires.*

Le Droit.

DUVOIR et POLLET. — *Intoxications en lois sociales* (Encyclopédie médico-chirurgicale : Intoxications).

Gazette du Palais.

Gazette des Tribunaux.

GAZIER. — *Commentaire de la loi du 1er juillet 1938 sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* : Supplément à la 8e édit. du Traité d'A. Sachet, 1939.

GUÉRIN (Jules). — *Gazette médicale de Paris*, du 11 mars 1938.

Juris-Classeur des accidents du travail et des assurances sociales.

PLANIOL et RIPERT, *Traité élémentaire de droit civil* (1926).

POLLET. — « Maladies professionnelles. Législation comparée », *Revue médicale française*, novembre 1936.

POLLET. — *Maladies professionnelles. Leur législation* (Paris, 1935).

Recueil des accidents du travail.

Recueil du ministère du commerce.

Recueil international de jurisprudence du travail.

Recueil périodique Dalloz.

Recueil périodique Sirey.

Recueil Rouen.

ROSENHEIM. — « L'hygiène industrielle et la réparation des maladies professionnelles à New-Yorck et dans les Etats américains voisins, » (*Concours Médical*, 14 mars 1827).

ROUAST. — « La loi du 1er juillet 1938 », *Revue générale des assurances terrestres*, 1938.

ROUAST et GIVORD. — *Traité des accidents du travail et des maladies professionnelles*, Paris, 1934.

SACHET. — *Traité de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, 8e édit., revue par MM. Casteil et Gazier, 1938.

Le Siècle Médical.

SIMONIN (C.). — *Eléments de médecine légale, judiciaire, sociale, professionnelle*, 1941.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 1

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE PREMIER. — Historique 7

CHAPITRE II. — Les législations sur les risques du travail 14

a) Législation française 14

b) Législations étrangères 20

CHAPITRE III. — La jurisprudence et le risque professionnel 23

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE PREMIER. — De la nécessité d'une législation sur les maladies du travail 37

a) Les critiques à une législation sur les maladies du travail ... 37

b) Nécessité d'une législation spéciale fondée sur la fréquence et l'importance du risque 40

CHAPITRE II. — La maladie du travail au titre du risque professionnel 57

a) Définition et limites 57

b) Fonctionnement 71

CHAPITRE III. — La maladie du travail et ses incidences 75

a) Incidences financières 75

b) Incidences économiques et sociales 86

CONCLUSIONS 95

BIBLIOGRAPHIE 99

Imp. F. BOISSEAU, Rue du Taur, 34 - TOULOUSE
T W - n° 11008 - 29-9-1943

Imp. F. BOISSEAU, Rue du Taur, 34 - TOULOUSE
T W - n° 11008 - 29-9-1943